



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia Generale**

**Corso di laurea magistrale in Psicologia Cognitiva Applicata**

**Tesi di laurea magistrale**

**Promuovere l'auto-compassione. Effetti di un intervento  
rivolto a studenti e studentesse universitari.**

**Fostering self-compassion. Effects of an intervention with university  
students**

***Relatore***

**Prof.ssa Angelica Moé**

***Laureanda: Sara Gioia***

***Colautti***

***Matricola: 2016797***

Anno Accademico 2022/2023

*Questo traguardo lo dedico a te  
che mi hai sempre insegnato a perseguire  
e portare a termine l'obiettivo.  
Ce l'abbiamo fatta papà!*

# INDICE

<b>Introduzione .....</b>	<b>5</b>
<b>Capitolo 1: L'auto-compassione .....</b>	<b>7</b>
1.1 Definizione .....	7
1.2 Le tre dimensioni dell'auto-compassione .....	7
1.3 Differenze da altri costrutti relati.....	9
1.3.1 Auto-compassione versus autostima.....	9
1.3.2 Auto-compassione versus autocommiserazione, egocentrismo e autocompiacimento.....	10
1.4 Il legame con il benessere.....	11
1.4.1 Auto-compassione come strategia di regolazione emozionale: tollerare le emozioni negative.....	11
1.4.2 Auto-compassione e riduzione della psicopatologia .....	12
1.4.3 Auto-compassione e autostima: due predittori del benessere a confronto .....	14
<b>Capitolo 2 - Promuovere l'auto-compassione .....</b>	<b>17</b>
2.1 Coltivare l'auto-compassione .....	17
2.1.1 Interventi a breve termine.....	17
2.1.2 Interventi a lungo termine: i training per promuovere l'auto-compassione .....	19
2.2 Promozione dell'auto-compassione negli studenti .....	25
2.3 Training di auto-compassione on-line .....	27
<b>Capitolo 3 – La ricerca .....</b>	<b>30</b>
3.1 Obiettivi e ipotesi.....	30
3.2 Partecipanti .....	30
3.3 Strumenti.....	31
3.4 Procedura .....	36

3.5 Sviluppo temporale.....	39
<b>Capitolo 4 – Analisi dei dati e risultati.....</b>	<b>42</b>
4.1 Analisi descrittive .....	42
4.2.1 Effetto di interazione tempo x gruppo .....	44
4.2.2 Effetto del tempo .....	47
4.2.3 Covariata: desiderabilità sociale .....	48
<b>Capitolo 5 - Discussione e conclusioni.....</b>	<b>49</b>
5.1 Principali risultati.....	49
5.2 Discussione dei risultati.....	50
5.3 Limiti dello studio.....	51
5.4 Spunti per ricerche future .....	52
<b>Bibliografia .....</b>	<b>54</b>



## **Introduzione**

L'auto-compassione rappresenta un atteggiamento emotivo positivo rivolto verso sé stessi e il proprio dolore e permette di affrontare le situazioni di fallimento e le proprie inadeguatezze con gentilezza e comprensione piuttosto che con duri auto-giudizi (Neff et al., 2017). È associata a numerosi benefici nell'individuo come, ad esempio, una migliore regolazione e tolleranza delle emozioni spiacevoli e un aumento delle emozioni piacevoli (Inwood e Ferrari, 2018). Oltre a ciò, l'auto-compassione correla positivamente con la gratitudine, l'ottimismo, l'autostima e la resilienza ponendosi come valido alleato per incrementare il benessere personale e aumentare la soddisfazione di vita (Neff et al., 2017). Inoltre, l'auto-compassione risulta essere un fattore protettivo nei confronti di psicopatologie, riducendo i livelli di ansia, depressione e stress nelle popolazioni cliniche e non (Neff, 2023). Un target in cui la tendenza ad essere maggiormente compassionevoli verso sé stessi risulta particolarmente benefico è quella degli studenti e delle studentesse. Essi sono chiamati a confrontarsi con numerose sfide e cambiamenti che potrebbero generare sentimenti come vergogna, preoccupazione e senso di colpa e anche un aumento dei livelli di stress, ansia e depressione (Bauldry, 2015; Regehr et al., 2013). Infatti, in accordo con la letteratura, gli/le studenti/esse che mostrano maggiori livelli di auto-compassione presentano miglioramenti nella performance scolastica (Egan et al., 2022), una maggiore motivazione intrinseca guidata dal desiderio di imparare nuove nozioni e di regolazione emotiva di fronte ai fallimenti (O'Hare e Gemelli, 2023).

L'auto-compassione è una disposizione verso di sé che può essere coltivata tramite interventi mirati, sia a breve che a lungo termine (Kirby, 2017). Alla luce di quanto appena detto, lo studio descritto in questa tesi, vuole verificare l'efficacia di un intervento incentrato sulla promozione dell'auto-compassione al fine di migliorare il benessere (soddisfazione dei bisogni di base, capacità di regolazione emotiva, disposizione alla gratitudine, ottimismo, emozioni piacevoli, autostima e resilienza) in un gruppo di studenti/esse universitari/e.



# Capitolo 1: L'auto-compassione

Il concetto di auto-compassione è ben conosciuto nel contesto della filosofia buddista, ma è solo negli ultimi decenni che si è iniziato a studiarlo anche dal punto di vista psicologico (in modo particolare della psicologia positiva) e di promozione del benessere mentale. In questo capitolo, dopo aver operazionalizzato tale costrutto, verrà analizzato il suo legame con la salute psicologica e ciò che lo differenzia da altri concetti più studiati, quali l'autostima e l'autocommiserazione.

## 1.1 Definizione

Per definire il costrutto dell'auto-compassione (*self-compassion*) è necessario considerare quello più generale della compassione, ovvero "una profonda consapevolezza della sofferenza di un altro unita al desiderio di alleviarla" (Gilbert, 2009, p. 13). La compassione, quindi, prevede la comprensione e l'apertura verso il dolore altrui, senza allontanarsi da esso, ma adottando un approccio non giudicante, che lasci emergere sentimenti di gentilezza e di comprensione verso gli altri individui e una genuina motivazione ad alleviare la loro sofferenza, considerata parte dell'esperienza umana comune (Wise, 1991). In questo senso, Neff (2003b) considera la *self-compassion* una "compassione diretta verso l'interno del sé": rappresenta un atteggiamento emotivo positivo orientato a lenire il proprio dolore in cui i sentimenti solidali e di cura vengono estesi al sé sofferente (Neff et al., 2017).

Si potrebbe pensare che una maggiore propensione a provare compassione per gli altri sia associata ad una maggiore compassione per sé stessi. In realtà, gli studi al riguardo risultano contrastanti e la correlazione tra la compassione orientata verso gli altri e l'auto-compassione sembrerebbe essere piuttosto debole (Neff et al., 2013). Questi due costrutti, quindi, potrebbero essere indipendenti l'uno dall'altro, ma sono necessari ulteriori studi per indagare la relazione in tale direzione.

## 1.2 Le tre dimensioni dell'auto-compassione

Il modello dell'auto-compassione proposto da Kristin Neff (2003a) prevede tre componenti principali, le quali si combinano e si rafforzano tra loro:

1. Gentilezza verso sé stessi (*kindness*). Fa riferimento alla tendenza ad essere comprensivi e tolleranti verso la propria persona e i propri errori piuttosto che duramente autocritici, riconoscendo la natura vulnerabile e imperfetta dell'essere umano. Questo implica l'assunzione di un atteggiamento non giudicante nei confronti dei fallimenti e inadeguatezze personali. “Con l'auto-compassione, facciamo un'offerta di pace, di calore, gentilezza e simpatia da noi stessi a noi stessi, in modo che possa avvenire la vera guarigione” (Neff et al., 2017).
2. Senso di umanità comune (*common humanity*). Implica il riconoscimento del fatto che tutti gli esseri umani soffrono e che il fallimento e le sfide sono parte integrante della condizione umana. Tutti gli individui, pertanto, meritano di ricevere compassione, compresi se stessi. Provare auto-compassione significa perdonare i propri limiti e mancanze, rispettandosi come esseri umani imperfetti (Neff, 2003a). Ciò permette la creazione di un senso di connessione piuttosto che sentimenti egocentrici di disconnessione dagli altri, fondamentale per adottare una prospettiva più oggettiva e più ampia dei propri vissuti (Bennett-Goleman, 2001; Neff, 2003b).
3. Consapevolezza (*mindfulness*). Definita come uno stato ricettivo equilibrato e non giudicante che comporta una visione chiara dei propri sentimenti e pensieri così come questi si presentano, senza evitare né esagerare il disagio provato nella situazione attuale (Neff, 2003a; Shapiro et al. 2006). La mindfulness è considerata una componente essenziale affinché si possa provare compassione per se stessi perché, “come uno specchio d'acqua limpido e immobile” (Neff et al., 2017), rispecchia ciò che accade senza distorsioni: non si può provare compassione senza aver prima riconosciuto e accettato i propri pensieri e sentimenti dolorosi; allo stesso tempo, è fondamentale evitare un processo di eccessiva identificazione con questi ultimi che restringerebbe l'attenzione quasi esclusivamente sul dolore provato e sull'autocritica impedendo di adottare una prospettiva funzionale ad affrontare i momenti di difficoltà con comprensione e gentilezza (Neff, 2003a, 2023).

Gli elementi appena descritti possono essere strutturati in tre più ampi domini (Neff, 2016): il modo in cui le persone rispondono emotivamente alla sofferenza (con gentilezza

vs giudizio), il modo in cui queste comprendono la propria situazione (come parte dell'esperienza umana vs come fonte di isolamento) e come pongono attenzione alla sofferenza (in modo consapevole vs sovra-identificandosi con essa). Dunque, la self-compassion, è considerata un sistema dinamico in cui i differenti elementi non coesistono in modo uniforme, ma si combinano a vicenda con il fine ultimo di alleviare la sofferenza (Neff, 2023).

In sintesi, l'auto-compassione si riferisce al sostegno fornito verso se stessi di fronte alla sofferenza, indipendentemente dal fatto che questa sia causata da fallimenti o inadeguatezze personali o da eventi esterni; prevede l'estensione di sentimenti di cura e gentilezza, anziché auto-giudizi negativi; i propri vissuti vengono, inoltre, percepiti alla luce dell'esperienza umana comune, invece che essere visti come fonte di isolamento dagli altri e il dolore e i pensieri negativi non vengono repressi, ma accolti e affrontati in una prospettiva equilibrata e consapevole (Neff 2003b, 2023).

### *1.3 Differenze da altri costrutti relati*

Al fine di definire l'auto-compassione è importante distinguerla da concetti simili come l'autostima, l'autocommiserazione, l'egocentrismo e l'autocompiacimento.

#### *1.3.1 Auto-compassione versus autostima*

L'autostima è un costrutto ben più conosciuto e studiato rispetto a quello dell'auto-compassione dal momento che è stato spesso usato come misura primaria del benessere psicologico. Negli ultimi anni, però, sono state avanzate diverse critiche a causa di alcune sue implicazioni non del tutto positive e sono state proposte concettualizzazioni alternative di un rapporto sano e positivo con sé stessi, tra le quali l'auto-compassione (Neff, 2003a).

Il concetto di autostima fa riferimento ad un giudizio positivo del proprio valore che si basa sulla valutazione delle prestazioni personali rispetto a standard ideali in domini ritenuti importanti per il sé (James, 1890), sulla valutazione del sé da parte degli altri e sul confronto sociale, ovvero in relazione alle prestazioni degli altri individui (Deci e Ryan, 1995). Ne deriva il fatto che la percezione del proprio valore è instabile, cambiando in base al successo al fallimento (Kernis 2005).

Può essere suddivisa in due tipi principali: l'autostima contingente e la "vera autostima". Il primo tipo, l'autostima contingente, riguarda il grado in cui il sé viene giudicato competente in ambiti della vita ritenuti importanti (Deci e Ryan, 1995) e si differenzia dall'auto-compassione poiché quest'ultima non si basa sulla valutazione o sul giudizio del sé (Neff et al., 2009). Il secondo tipo, la vera autostima, è incondizionata e riflette il proprio sé autentico; emerge da un "senso di sé integrato [che] si sviluppa quando si agisce in modo attivo in un contesto che permette di soddisfare i tre bisogni psicologici fondamentali di autonomia, competenza e relazione" (Deci e Ryan, 1995, p. 32).

Gli studi scientifici hanno dimostrato che auto-compassione e autostima non si distinguono solo a livello concettuale ma anche a livello empirico dal momento che questi due costrutti correlano tra di loro, ma non abbastanza da indicare che si riferiscono allo stesso fenomeno (Leary et al., 2007; Neff et al., 2009). Inoltre, presentano correlati diversi: come si vedrà nel corso del capitolo, l'autostima è associata positivamente a tendenze egocentriche e narcisistiche, mentre l'auto-compassione è negativamente associata alla rabbia e alla catastrofizzazione. Oltre a ciò, sia un'alta che una bassa autostima sono positivamente associate ad una conoscenza distorta di sé; la stessa relazione si riscontra solo nel caso di bassi livelli di auto-compassione (Leary et al., 2007).

### *1.3.2 Auto-compassione versus autocommiserazione, egocentrismo e autocompiacimento*

L'auto-compassione va, in primo luogo, distinta dal concetto di autocommiserazione (Goldstein et al., 1987). Quando una persona prova commiserazione per sé stessa, tende a focalizzarsi eccessivamente sui propri problemi dimenticando che anche gli altri soffrono. L'autocommiserazione si caratterizza per sentimenti egocentrici di separazione dagli altri e per l'esagerazione del peso della propria sofferenza. Al contrario, nell'auto-compassione gli individui, essendo consapevoli che l'esperienza del dolore è comune a tutti gli esseri umani, si sentono connessi agli altri e le proprie esperienze non vengono distorte dai sentimenti di disconnessione propri dell'autocommiserazione (Barnard et al., 2011; Neff et al., 2017; Neff, 2023).

In secondo luogo, grazie alla componente della comune umanità l'auto-compassione favorisce la connessione sociale e la preoccupazione per gli altri, separandosi

dall'egocentrismo. Si distingue teoricamente anche dall'auto-compiacimento dal momento che l'auto-compassione consente di vedere chiaramente i propri difetti senza dover mettersi sulla difensiva (Leary et al., 2007; Neff, 2003a). Inoltre, avere compassione per sé stessi implica il desiderio di benessere e salute; dovrebbe, quindi, incoraggiare la crescita del sé (Neff, 2003b).

#### *1.4 Il legame con il benessere*

I ricercatori sono concordi nel considerare l'auto-compassione un importante predittore del benessere interpersonale e intrapersonale. Infatti, le ricerche empiriche supportano l'idea che l'adozione di una prospettiva compassionevole verso sé stessi produrrebbe numerosi benefici in diversi domini della salute, che si estendono dal benessere fisico a quello mentale, passando per una regolazione emotiva efficace, fino all'autostima (Neff et al., 2017; Neff, 2023).

##### *1.4.1 Auto-compassione come strategia di regolazione emotionale: tollerare le emozioni negative*

Alla luce della sua definizione, l'auto-compassione può essere intesa come un'utile strategia di regolazione emotiva, dove i sentimenti negativi di angoscia non vengono evitati, ma trasformati in sentimenti più positivi di comprensione e senso di umanità comune, incoraggiando l'adozione di azioni finalizzate al cambiamento di modelli di comportamento disadattivi e/o dell'ambiente circostante (Neff, 2003b; Folkman et al., 2000). Si potrebbe, pertanto, considerarla un aspetto importante dell'intelligenza emotiva, in quanto implica la consapevolezza delle proprie emozioni e la capacità di usare tali informazioni per guidare i pensieri e comportamenti e regolare l'umore (Salovey et al., 1990).

Gli individui che presentano deficit di regolazione delle emozioni tendono a mettere in atto strategie disadattive come l'evitamento, la ruminazione o l'abuso di sostanze per regolare le proprie emozioni negative (Gratz et al., 2004; Berking et al., 2014). Al contrario, sembrerebbe che le persone che mostrano alti livelli di auto-compassione adottino meno frequentemente tali comportamenti a vantaggio di schemi emotivi più positivi (Neff, 2003b).

In una revisione, Inwood e Ferrari (2018) hanno analizzato la relazione tra l'auto-compassione e la regolazione delle emozioni e i loro effetti sulla salute mentale. Le ricercatrici hanno riscontrato che praticare la compassione verso sé stessi permette di tollerare le emozioni negative in modo efficace (Diedrich et al., 2017; Findlay-Jones, 2015) consentendo l'integrazione e l'elaborazione delle stesse e riducendo, di conseguenza, l'adozione di strategie disadattive come l'evitamento o la ruminazione (Berking et al., 2014; Neff et al., 2013). L'uso abituale di una prospettiva auto-compassionevole, dunque, favorisce la capacità di tollerare le emozioni spiacevoli, ritenuta una delle strategie di regolazione emotiva fondamentali per il mantenimento e il miglioramento della salute psicologica (Gratz et al., 2004; Berking et al., 2014).

La stessa revisione, inoltre, ha messo in luce come i soggetti che hanno subito un trauma durante la prima infanzia presentano bassi livelli di auto-compassione e alti livelli di disregolazione emotiva, i quali sono associati a diverse psicopatologie in età adulta, come ad esempio il disturbo post traumatico da stress (Barlow et al., 2017; Scoglio et al., 2015). I sentimenti di vergogna, di autocritica e di auto-colpevolizzazione, caratteristici di un'esperienza traumatica o dell'abuso infantile, possono condizionare le tre distinte componenti dell'auto-compassione e ostacolare la capacità dell'individuo di adottare un atteggiamento comprensivo verso sé stesso. I deficit nella regolazione delle emozioni, quindi, influiscono sui livelli di auto-compassione (Inwood et al., 2018).

In conclusione, un atteggiamento compassionevole verso il sé protegge gli individui dagli effetti negativi dell'auto-giudizio, dell'isolamento e dell'eccessiva identificazione con pensieri ed emozioni negative (Neff, 2003a), promuovendo l'uso di strategie adattive di regolazione emotiva e una migliore elaborazione e tolleranza delle emozioni negative (Diedrich et al., 2017). Ciò suggerisce che l'auto-compassione sia un processo adattivo che favorisce il benessere psicofisico e la resilienza psicologica (Neff, 2003b, 2023).

#### *1.4.2 Auto-compassione e riduzione della psicopatologia*

Numerose metanalisi hanno dimostrato che una maggiore propensione ad essere compassionevoli con sé stessi è legata ad una riduzione della psicopatologia (Neff, 2023). Tra i risultati più importanti emerge un'associazione inversa tra l'auto-compassione e stati mentali negativi, quali l'ansia, la depressione, lo stress, la solitudine e l'ideazione

suicidaria (MacBeth et al., 2012; Ferrari et al., 2019; Suh et al., 2021; Lee et al., 2021). Inoltre, Athanasakou et al. (2020) hanno riportato che nella popolazione generale, gli individui che soddisfano i criteri per disturbi mentali come il disturbo bipolare, il disturbo d'ansia generalizzato e il disturbo da uso di sostanze mostrano bassi livelli di auto-compassione, simili ai livelli sperimentati nelle popolazioni cliniche. Secondo Neff (2003b) questo effetto sarebbe spiegato dal fatto che le persone con una maggiore propensione ad essere compassionevoli verso sé stesse tendono a non amplificare le proprie esperienze di fallimento e di sofferenza attraverso una dura autocondanna, l'isolamento dagli altri e l'eccessiva identificazione con pensieri ed emozioni negative; al contrario, sono inclini a mettere in atto comportamenti proattivi volti a promuovere o mantenere il loro benessere.

Diversi sono i meccanismi possibili alla base della relazione negativa tra l'auto-compassione e la psicopatologia. In primo luogo, come già discusso nel paragrafo precedente, le persone differiscono nell'uso più o meno adattivo di strategie di regolazione emotiva in relazione ai propri livelli di auto-compassione: un atteggiamento compassionevole migliora la capacità di regolare e tollerare i sentimenti di autocritica e vergogna, responsabili di diversi disturbi dell'umore (Inwood et al., 2018). Ugualmente importanti sono i processi cognitivi-emotivi sottostanti, come l'attenzione emotiva. Difatti, l'auto-compassione consente di distaccarsi con maggiore facilità dagli stimoli negativi associati ad una situazione dolorosa o difficile (Yip et al., 2021) riducendo processi di pensiero automatici come la ruminazione, la quale si è dimostrata essere un importante mediatore nell'associazione dell'auto-compassione con la depressione (Raes, 2010; Svendsen et al., 2017). Un ulteriore meccanismo di mediazione tra l'auto-compassione e la salute mentale è l'evitamento comportamentale, ovvero la tendenza a scappare da quelle sensazioni interne che creano disagio o sofferenza (Hayes et al., 1999). L'evitamento delle esperienze interiori potenzialmente disturbanti è associato all'aumento di ansia, depressione e stress e ad una generale riduzione del benessere (Yela et al., 2020). Yela et al. (2022) hanno fornito prove a supporto dell'efficacia di un training di auto-compassione nell'attenuare sintomi psicopatologici attraverso la riduzione dell'evitamento dei vissuti interiori negativi. Questo tipo di training, infatti, promuove l'accettazione delle proprie emozioni contrastando la tendenza a fuggire da esse. I partecipanti, dopo aver seguito un training di otto settimane, hanno mostrato un

significativo aumento dei livelli di auto-compassione e una riduzione dei sintomi di ansia e depressione; questa relazione era mediata da una riduzione della tendenza all'evitamento esperienziale.

Dal punto di vista neurofisiologico, la pratica dell'auto-compassione aumenta l'attività del sistema parasimpatico attraverso la stimolazione del nervo vago, che a sua volta stimola il rilascio dell'ossitocina (un ormone associato al caregiving, il quale promuove sentimenti di sicurezza e connessione) (Ferrari et al., 2019). L'ossitocina riduce l'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene e del cortisolo generando benefici fisiologici, psicologici e fisici come, ad esempio, minori livelli di stress (Gilbert, 2014; Breines et al., 2014).

Oltre a ridurre gli stati mentali negativi, l'auto-compassione risulta essere efficace anche nell'aumentare quelli positivi. Ad esempio, alti livelli di auto-compassione sono positivamente associati a maggiori livelli di felicità, ottimismo, competenza percepita, motivazione e soddisfazione di vita (Neff et al., 2017; Barnard et al., 2011). Allo stesso modo, i training di auto-compassione si sono dimostrati efficaci nell'aumentare le stesse variabili positive. Uno studio (Mantelou et al., 2017) ha messo in luce come un programma di cinque settimane focalizzato sulla promozione dell'auto-compassione abbia portato nei partecipanti ad un aumento dei livelli di auto-compassione, di soddisfazione di vita, di emozioni piacevoli e ad una riduzione delle emozioni negative rispetto al gruppo di controllo.

#### *1.4.3 Auto-compassione e autostima: due predittori del benessere a confronto*

Sebbene sia importante per una buona salute mentale, un'alta autostima, contrariamente a quanto si possa pensare, non è associata solo a benefici psicologici, ma può comportare anche effetti negativi, non tanto per il fatto di averla, quanto per cercare di ottenerla e/o mantenerla (Crocker et al., 2004). Tra i problemi derivanti da un'eccessiva enfasi sulla valutazione e sul gradimento di sé, la ricerca ha individuato la mancanza di preoccupazione per gli altri, l'egocentrismo, il narcisismo, distorsioni nella conoscenza di sé e aggressività nei confronti di individui percepiti come una minaccia per il proprio ego (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Crocker et al., 2004). L'auto-compassione, al contrario,

non basandosi sulla valutazione del proprio valore o sul confronto con gli altri come nel caso dell'autostima, trasforma gli stimoli negativi in un effetto positivo (ovvero in comportamenti proattivi) senza dover proteggere il proprio ego, ma concentrandosi esclusivamente sull'estensione dei sentimenti di cura e di gentilezza verso sé stessi e sul riconoscimento della condizione umana condivisa e imperfetta. Pertanto, l'auto-compassione può produrre molti dei benefici psicologici comunemente associati ad un'alta autostima, ma con meno corollari negativi (Neff, 2003*b*; Neff et al., 2009). A tal proposito, è stato dimostrato che gli individui con un alto livello di auto-compassione tendono a mostrare anche alti livelli di "una vera autostima": l'essere gentili nei confronti di se stessi e la consapevolezza dell'esperienza comune a tutti gli essere umani della sofferenza permette di assumere una prospettiva emotiva equilibrata e di ottenere un senso di autostima più elevato rispetto alle persone duramente autocritiche, le quali si identificano eccessivamente con i propri sentimenti e si isolano dagli altri (Neff, 2003*a*). Questo significa che gli individui con un atteggiamento auto-compassionevole possiedono un senso di vera autostima che si basa sull'essere sé stessi in modo autentico e che non dipende dal raggiungimento di standard ideali. Inoltre, nello stesso studio, l'auto-compassione, al contrario dell'autostima, non ha mostrato alcuna associazione significativa con il narcisismo.

Neff e Vonk (2009) in un'indagine hanno confrontato l'auto-compassione e l'autostima come predittori del benessere. I partecipanti hanno completato per otto mesi dodici questionari che valutano diversi costrutti: oltre all'autostima e all'auto-compassione, il narcisismo, il bisogno di chiusura, l'auto-ruminazione, la risposta alla rabbia, la coscienza pubblica di sé, orientamento al confronto sociale e la contingenza del proprio valore. I risultati hanno dimostrato che, rispetto ai livelli globali di autostima, l'auto-compassione è risultata associata ad una maggiore stabilità di sentimenti di autostima di stato, ovvero quanto ci si sente validi nel momento presente, per un periodo di otto mesi. In effetti, nello stesso studio l'auto-compassione è risultata dipendere in misura minore dalle prestazioni e dall'approvazione sociale; inoltre, era associata a più bassi livelli di confronti sociali, ruminazione, chiusura mentale e rabbia. Come precedentemente riscontrato da Neff (2003*a*), l'autostima è fortemente associata con il narcisismo; lo stesso non vale per l'auto-compassione.

Leary et al. (2007) hanno, invece, confrontato l'auto-compassione e l'autostima attraverso l'induzione dell'umore. Il compito assegnato ai partecipanti consisteva nel ricordare un episodio in cui si sono sentiti male con sé stessi, come un fallimento o un rifiuto. Successivamente hanno risposto ad alcune domande che indagavano i loro sentimenti in relazione a quel determinato evento. I partecipanti potevano aver ricevuto l'istruzione di scrivere dell'accaduto con auto-compassione ("Rifletti sull'evento con gentilezza, senso di umanità comune e consapevolezza") o in modo da rafforzare la propria autostima ("Scrivi delle tue caratteristiche positive e interpreta l'evento in modo da sentirti meglio con te stesso"). I partecipanti nella condizione di auto-compassione si sono assunti una maggiore responsabilità personale dell'evento e hanno riportato meno emozioni negative rispetto a quelli nella condizione di autostima.

Secondo Leary et al. (2007) l'auto-compassione può essere particolarmente benefica per le persone con bassa o alta autostima, poiché offre una protezione contro gli svantaggi ego-difensivi che derivano da un'alta autostima ed è sempre disponibile, anche nei momenti di fallimento in cui l'autostima viene meno.

In conclusione, i numerosi studi condotti suggeriscono che un atteggiamento di cura e gentilezza verso sé stessi gioca un ruolo importante nella salute fisica e psicologica. Il modo in cui ci relazioniamo con noi stessi in caso di sofferenza o fallimento è determinante per poter affrontare le difficoltà della vita al meglio e l'auto-compassione rappresenta una potente fonte di adattamento e di resilienza (Neff et al., 2017). Essa può essere appresa e coltivata e chiunque, quindi, ha il potenziale per poter contribuire a rendere il proprio mondo meno sofferente e più compassionevole.

## Capitolo 2 - Promuovere l'auto-compassione

Nel capitolo precedente si è visto come l'auto-compassione sia particolarmente benefica per la salute e il benessere psicofisico (Neff, 2023). Nel presente capitolo verranno trattate le tecniche utilizzate per aumentare i livelli di auto-compassione e, di conseguenza, il benessere ponendo il focus con un target specifico, ovvero gli studenti.

### *2.1 Coltivare l'auto-compassione*

La letteratura scientifica ha fornito prove a sostegno del fatto che il costrutto dell'auto-compassione possa essere considerato non solo come tratto modificabile o una disposizione della personalità, ma anche come un'abilità e che può essere allenata e rafforzata attraverso l'apprendimento e la pratica sia nei giovani (Blut et al., 2016) che negli adulti (Neff et al., 2013). Sono presenti, inoltre, numerosi studi che hanno dimostrato l'efficacia di interventi e training a breve o lungo termine per la promozione dell'auto-compassione; alcuni esempi verranno descritti qui di seguito.

#### *2.1.1 Interventi a breve termine*

In merito agli interventi a breve termine incentrati sull'auto-compassione, diversi autori hanno evidenziato i benefici derivanti da tale pratica e, di seguito, verranno forniti alcuni esempi, sia che essa sia proposta a popolazioni cliniche o non.

#### *Interventi di auto-compassione a breve termine su popolazioni cliniche*

Analogamente, Albertson et al. (2015) hanno condotto uno studio su donne con problemi di immagine corporea che prevedeva l'ascolto di meditazioni guidate di auto-compassione su Internet per tre settimane. Hanno riscontrato che l'intervento ha prodotto una diminuzione significativa dell'insoddisfazione corporea, della vergogna corporea e dell'autostima contingente basata sul proprio aspetto, nonché un aumento dell'auto-compassione e dell'apprezzamento del corpo rispetto a un gruppo di controllo. Tutti i risultati sono stati mantenuti a tre mesi. Risultati simili sono emersi nella ricerca condotta da Toole et al. (2016) su un campione di studentesse universitarie con disturbo dell'immagine corporea. L'intervento, della durata di una settimana, era focalizzato sulla promozione dell'auto-compassione attraverso l'ascolto di vari podcast da 20 minuti

contenenti esercizi e meditazioni guidate. Questo breve training si è dimostrato efficace nell'aumentare i livelli di auto-compassione e nel ridurre i sintomi associati al disturbo. Anche in uno studio di Burke et al. (2020), condotto su un campione di studenti universitari con sintomi depressivi, sono emersi risultati a sostegno dell'efficacia di brevi training. Quello in questione, sviluppato nell'arco di quattro sessioni da un paio di ore ciascuna prevedeva, in gruppo, la discussione di un'abilità differente ad ogni incontro, affiancata a degli esercizi esperienziali per aumentare l'interiorizzazione del tema trattato e alcuni esercizi da svolgere a casa per consolidare l'abilità. A seguito dell'intervento sono diminuiti significativamente, tra pre-test e post-test, ansia e depressione .

### *Interventi di auto-compassione a breve termine su popolazioni non cliniche*

Shapira et al. (2010) hanno esaminato l'impatto di un intervento di auto-compassione che consisteva nell'invitare a scrivere un paragrafo, per sette giorni, su un recente episodio di difficoltà in modo gentile e comprensivo, come farebbe un buon amico. Dai dati è emerso che questa attività non solo ha ridotto i livelli di depressione per tre mesi, ma ha anche aumentato i livelli di felicità a sei mesi. Nella ricerca di Smeets et. al. (2014) è stato evidenziato come un breve intervento di auto-compassione abbia il potenziale di migliorare la resilienza e il benessere in un gruppo di studenti. L'intervento sviluppato nell'arco di due settimane ha preso in considerazione tecniche formali e informali di auto-compassione assieme ad un approccio gentile nei confronti della propria sofferenza, nella prima settimana mentre, nella seconda, è stato dato maggior risalto all'utilizzo dell'auto-compassione nelle situazioni difficili. A conclusione dell'intervento, infatti, è emerso un aumento significativo dell'auto-compassione, della mindfulness, dell'ottimismo e dell'autoefficacia, nonché una diminuzione significativa della ruminazione. Similmente, in uno studio condotto da Arch et al. (2014) su un campione di studentesse universitarie in cui è stato esaminato l'impatto di un breve intervento di auto-compassione composto da due sessioni incentrate sulla mindfulness, è emersa una riduzione significativa dell'ansia e delle risposte neurofisiologiche simpatiche e parasimpatiche cardiache a un test di stress sociale, rispetto al gruppo di controllo.

In generale, le ricerche appena descritte sono solo alcune, fra le molte presenti in letteratura, che forniscono una prova a sostegno del fatto che anche brevi interventi di auto-compassione possono essere efficaci e migliorare il benessere dell'individuo.

### *2.1.2 Interventi a lungo termine: i training per promuovere l'auto-compassione*

L'auto-compassione può essere migliorata anche attraverso interventi a lungo termine. Di seguito verranno riportate alcune fra le numerose le tipologie di training e interventi incentrati sull'auto-compassione proposti al fine di migliorare il benessere della vita degli individui.

#### *Mindful Self-Compassion*

La *Mindful Self-Compassion* (MSC) è stata sviluppata nel 2013 da Christopher e da Kristin Neff e prevede la combinazione delle abilità della mindfulness e dell'auto-compassione, fornendo un potente strumento di resilienza emotiva attraverso un programma di otto settimane. La mindfulness rappresenta il primo passo per la guarigione emotiva: essere in grado di riconoscere i propri pensieri e sentimenti difficili da sopportare (come l'inadeguatezza, la tristezza, la rabbia, la confusione) con uno spirito di apertura è fondamentale per poter rispondere con gentilezza e comprensione nei momenti di sofferenza. La MSC può essere appresa da chiunque ed è finalizzata ad insegnare agli individui ad essere meno duri con sé stessi a gestire le emozioni negative in modo efficace con e a non lasciarsi abbandonare all'autocritica, inoltre viene insegnata al fine di sviluppare una voce interiore compassionevole e condurre l'individuo ad una gestione consapevole delle proprie emozioni. A seguito dell'intervento (Neff, 2013), la MSC è risultata efficace nel migliorare e mantenere il benessere dei partecipanti fino ad un anno dall'intervento attraverso l'aumento dei livelli di auto-compassione, consapevolezza, soddisfazione di vita e felicità e la riduzione dei livelli di ansia, depressione e stress. Anche in uno studio condotto da Eriksson et al. (2018) con un gruppo di tirocinanti psicologi, l'intervento basato sulla MSC della durata di sei settimane si è dimostrato efficace nell'aumentare l'auto-compassione e ridurre lo stress percepito e i sintomi di burnout.

Un altro tipo di programma è il "*Making Friends with Yourself*". Questo intervento, incentrato sulla *Mindful Self-Compassion Program* (MSC), è sviluppato nell'arco di otto settimane e attraverso ciascuna sessione prevede la trattazione di un tema specifico. La prima sessione è dedicata alla scoperta e alla definizione della *Mindful Self-Compassion*,

la seconda *'Paying Attention On Purpose'* si concentra sulla meditazione, con la terza sessione *'Lovingkindness'* viene introdotto il concetto di amorevolezza con riferimento pratico al target a cui è rivolto, nella quarta sessione *'Self-Compassion'* viene spiegato il concetto di auto-compassione associato a viene associato a degli esercizi pratici per promuoverla, nella quinta sessione *'Self-Esteem/Self-Compassion'* vengono esplicitate somiglianze e differenze fra il concetto dell'autostima e dell'auto-compassione, con la sesta sessione *'Living Deeply'* l'obiettivo è di avvicinare i partecipanti ai propri valori, nella settima sessione *'Working with Difficult Emotions'* l'intervento propone delle meditazioni e esercizi pratici da utilizzare nelle situazioni emotivamente difficili, infine, nell'ultima sessione *'Embracing Your Life with Gratitude'* viene promosso ed evidenziato il ruolo della gratitudine come approccio privilegiato nei confronti della vita. In una ricerca, Bluth et al. (2017) hanno dimostrato che questo tipo di intervento è risultato efficace nel diminuire significativamente lo stress durante e dopo l'intervento e aumentare significativamente la resilienza, la curiosità/esplorazione e la gratitudine, in un gruppo di adolescenti.

### *Compassionate Mind Training*

Questa tecnica si basa sull'esistenza di due percorsi cerebrali di diversa natura: uno auto-giudicante e uno di gentilezza verso sé stessi, i quali si possono inibire a vicenda (Gilbert et al., 2004). L'allenamento della mente compassionevole attraverso questa tecnica (CMT) è stato sviluppato per i pazienti con un alto livello di autocritica con lo scopo di insegnare loro a produrre maggiori pensieri calmanti e rassicuranti (Gilbert et al., 2005; Gilbert et al., 2006) concentrandosi sul potenziamento dell'estensione di sentimenti di gentilezza verso sé stessi, in modo da ottenere un cambiamento sia a livello cognitivo che affettivo (Lee, 2005). In letteratura ci sono prove a sostegno del fatto che la CMT aiuti i pazienti di popolazioni cliniche a sviluppare una comprensione compassionevole nei confronti del proprio disagio, a preoccuparsi del proprio benessere e a tollerare sentimenti e pensieri insegnando agli utenti a pensare all'auto-compassione come a un'abilità che può essere appresa e all'auto-giudizio come ad un'abitudine che può essere abbandonata. A sostegno di ciò, nello studio di Gilbert et al. (2006) la CMT è stata proposta ad un gruppo di pazienti con varie diagnosi psichiatriche che hanno partecipato a 12 sessioni di gruppo, all'interno della struttura ospedaliera in cui si trovavano.

L'intervento prevedeva l'introduzione dei concetti di autocritica e auto-compassione da parte dei terapeuti e successive sessioni dedicate alla discussione di gruppo di tali argomenti e, altri associati, con i pazienti che venivano incoraggiati a fornire degli esempi personali e a confrontarsi con gli altri compagni. Al termine delle sessioni di gruppo i partecipanti hanno riportato, in forma *self-report*, una riduzione significativa dei livelli di depressione, ansia, vergogna, comportamento sottomesso, sentimenti di inferiorità e una riduzione nella frequenza, potenza e intrusività dei pensieri autocritici. Hanno, inoltre, riferito una maggiore consapevolezza della loro ostilità verso sé stessi, capacità di tollerare il proprio disagio e una maggiore propensione a generare sentimenti di cura. Anche nello studio condotto da Mayhew et al., (2008) è stato proposto il programma di CMT, ad un gruppo di pazienti affetti da schizofrenia, composto da dodici sessioni incentrate sulla spiegazione dei concetti di autocritica e pensieri intrusivi nonché di auto-compassione, l'accettazione del sé e generazione di sentimenti di calore e la loro promozione. I risultati emersi al termine dell'intervento hanno messo in luce come questo si sia dimostrato efficace nel diminuire i livelli di depressione, ansia, psicotismo, paranoia, sintomi ossessivo-compulsivi e sensibilità interpersonale fra il pre-test e il post-test, nei pazienti.

Anche all'interno in uno studio condotto in una popolazione non clinica (Irons et al., 2021), è stato evidenziato come in seguito ad intervento di CMT della durata di otto settimane sono stati riscontrati aumenti significativi della compassione, della sicurezza di sé, delle emozioni piacevoli e del benessere oltre a riduzioni dell'autocritica, dell'attaccamento, dell'ansia e del disagio. Tali cambiamenti sono stati rilevati al post-test e mantenuti al *follow-up* a 3 mesi.

I risultati emersi in questi e in precedenti altri studi, indicano l'importanza dell'aumento dell'auto-compassione e della riduzione dell'autocritica nel miglioramento complessivo del benessere e del disagio psicologico.

### *The compassionate image*

Questa tecnica risale alla tradizione Buddista in cui per aiutare i seguaci a sviluppare la capacità di essere premurosi e gentili verso sé stessi e gli altri, si induceva l'auto-compassione attraverso la focalizzazione su immagini specifiche (Lee, 2005). In Occidente tale tecnica prevede l'immaginazione del 'perfetto nutrittore', una figura

accettante e compassionevole in grado di trasmettere sostegno e calore attraverso un atteggiamento non giudicante nei confronti di colui/lei che l'ha evocata (Gilbert et al., 2004, Lee 2005). Pertanto, in questo esercizio, la persona, in seguito ad un evento stressante o ad un fallimento, ha il compito di evocare l'immagine del "perfetto nutrittore" e le risposte compassionevoli che darebbe quest'ultimo in relazione alle autocritiche derivanti dal sé; l'immagine può essere resa più vivida se arricchita da dettagli sensoriali (es. tono della voce, aspetto, e altre caratteristiche) con l'obiettivo ultimo di interiorizzarla. Le immagini che vengono generate internamente grazie a questa tecnica producono un effetto lenitivo nella persona grazie all'influenza sui processi neurofisiologici del cervello (Gilbert et al., 2004). A tal proposito, in uno studio condotto da Gilbert et al. (2004) in cui è stata utilizzata l'immagine compassionevole all'interno di un intervento di CMT con un gruppo di pazienti affetti da depressione, ha messo in luce un aumento significativo dell'auto-compassione fra il pre e il post-test. Risulta pertanto importante, soprattutto in ambito terapeutico, aiutare le persone a generare immagini auto-compassionevoli e concentrarsi su sentimenti di cura per il sé (Gilbert et al., 2005).

### *La Gestalt Two-Chair*

L'intervento a due sedie della Gestalt, progettato per aiutare i pazienti a estendere l'empatia a sé stessi e a sfidare le loro credenze auto-giudicanti, è un'ulteriore tecnica efficace nel promuovere l'auto-compassione (Gilbert et al., 2005; Greenberg et al., 1998; Whelton et al., 2005). Ai pazienti viene chiesto di pensare a sé stessi come se avessero due "sé", uno giudicante e uno "che sperimenta". Viene poi chiesto loro di muoversi tra due sedie agendo e parlando come l'io giudicante in una sedia e l'io che fa esperienza nell'altra (Neff et al., 2007). I terapeuti guidano i pazienti invitandoli a rivolgersi in maniera compassionevole a sé stessi e a riconoscere il costo di ascoltare o sottomettersi al proprio lato auto-giudicante. Neff et al. (2007) hanno condotto uno studio con un campione di studenti guidandoli nell'utilizzo della tecnica delle due sedie e chiedendo loro di pensare ad una situazione in cui erano stati critici nei propri confronti, aiutandoli a sviluppare un dialogo fra i due sé. La ricerca ha messo in luce come questa tecnica sia utile nell'aumentare l'auto-compassione e ridurre l'ansia, la depressione, la ruminazione e la soppressione del pensiero.

## *Mindfulness Based Stress Reduction and Meditation*

Un modo potenziale per aumentare l'auto-compassione è quello di aumentare la consapevolezza attraverso la riduzione della ruminazione e dell'auto-giudizio intrusivo diminuendo, di conseguenza, lo stress (Kabat-Zinn, 2003). Nel Mindfulness Based Stress Reduction and Meditation (MBSR) i pazienti imparano a tollerare, riconoscere e accogliere pensieri e sentimenti piuttosto che allontanarli o evitarli (Shapiro et al., 2005). La letteratura scientifica ha messo in luce attraverso vari studi l'efficacia del trattamento basato sulla MBSR trovando una solida correlazione fra auto-compassione, mindfulness e meditazione. In un primo studio (Shapiro et al., 2005) condotto su un gruppo di professionisti sanitari è stata utilizzata la MBSR in otto sessioni settimanali incentrate sulla mindfulness e l'importanza di portare l'attenzione al momento presente tramite vari esercizi guidati, nel corso delle sessioni. In seguito al programma è stato evidenziato un aumento dell'auto-compassione e una riduzione dello stress rispetto al gruppo di colleghi in lista d'attesa comprendenti il gruppo di controllo. La stessa ricercatrice (Shapiro et al., 2007) ha condotto, in uno studio un paio di anni dopo, lo stesso programma con un gruppo di studenti frequentanti un corso di counseling a seguito del quale è emerso un aumento dell'auto-compassione, della mindfulness e degli affetti positivi oltre ad una riduzione della ruminazione e dell'ansia. Un'ulteriore studio che ha esaminato l'impatto della MBSR è quello di Moore et al. (2008), composto da 14 sessioni di brevissima durata con un gruppo di studenti universitari, ha evidenziato un aumento significativo della mindfulness auto-riferita suggerendo che le pratiche di mindfulness possono aumentare l'auto-compassione.

## *Compassionate Focused Therapy*

La terapia focalizzata sulla compassione (CFT), avanzata da Paul Gilbert (2009) è un sistema di psicoterapia specificamente progettato per aiutare gli individui a coltivare un atteggiamento compassionevole, al fine di ridurre gli alti livelli di autocritica e vergogna (Gilbert 2014). Egli teorizza, con il suo approccio evolutivo, l'esistenza di diversi sistemi di regolazione degli affetti e di come questi siano co-regolati negli individui sani, questi sistemi fondamentali di regolazione delle emozioni sono: (1) il sistema minaccia/autoprotezione, (2) il sistema pulsione-ricompensa e (3) il sistema affiliativo/rilassante. Gilbert sostiene che gli individui cresciuti in ambienti sicuri e

supportivi dovrebbero avere un alto livello di auto-compassione e una maggiore capacità di attivare e mantenere sentimenti di sicurezza e calore legati al sistema di auto-protezione. Al contrario, individui che nelle prime fasi dello sviluppo ricevono cure inadeguate o che sono cresciuti in ambienti stressanti o minacciosi possono essere più autocritici e distaccati e hanno un sistema di minaccia iper-attivato. Questi tratti possono attivare ulteriormente le emozioni difensive (ad esempio, ansia, depressione) e contribuire a livelli più bassi di auto-compassione (Gilbert & Proctor, 2006). Pertanto, Gilbert si propone, attraverso il potenziamento di sentimenti compassionevoli rivolti verso gli altri e verso il sé, di attivare il sistema affiliativo/rilassante promuovendo così il benessere e le emozioni piacevoli (Gilbert, 2014). Utili a tale scopo sono esercizi come la respirazione a ritmo rilassante, la meditazione di amorevolezza e l'uso di immagini compassionevoli (Kirby et al. 2017). Nello studio di Frostadottir et al. (2019) è stato proposto un intervento di CFT composto da otto sessioni sviluppate nell'arco di quattro settimane in cui sono stati trattati temi come la mindfulness, la compassione, l'auto-compassione e la discussione/insegnamento dei tre sistemi di regolazione emotiva. La trattazione degli argomenti è stata associata a delle meditazioni e esercizi guidati da svolgere sia durante le sessioni dell'intervento che in autonomia. I risultati, al termine del training, hanno messo in luce la sua efficacia nell'aumentare in maniera significativa la mindfulness e l'auto-compassione e ridurre la ruminazione, la depressione e l'ansia, dal pre-test al post-test. Questi risultati sono coerenti con le ricerche precedenti che hanno testato gli approcci della CFT, compresi gli interventi brevi (Beaumont et al., 2016; Kelman et al., 2018; Kirby, 2017).

In generale, promuovere l'aumento dell'auto-compassione attraverso degli interventi specifici può essere utile anche per individui con deficit nella regolazione emotiva (Inwood et al., 2018). La consapevolezza e la tolleranza delle emozioni sono, infatti, fondamentali per una buona salute mentale e possono essere promosse attraverso un atteggiamento compassionevole verso sé stessi. Anche la metanalisi di Ferrari et al. (2019) ha messo in luce come gli interventi di auto-compassione abbiano portato ad un miglioramento significativo nel lungo termine di una moltitudine di variabili psicologiche, tra cui l'auto-compassione, la mindfulness, una minore tendenza alla ruminazione e all'autocritica, minori livelli di stress, ansia e depressione.

## *2.2 Promozione dell'auto-compassione negli studenti*

Il periodo studentesco è una fase particolarmente complessa, ricca di sfide e cambiamenti che gli studenti e le studentesse devono affrontare in un momento delicato come quello adolescenziale dove sono chiamati a superare i compiti dello sviluppo legati alla costruzione della loro identità. Si caratterizza per una moltitudine di pressioni interne ed esterne, come l'alternarsi di successi e insuccessi, l'ambizione accademica e la paura del fallimento. Pertanto, è molto comune per i giovani studenti sperimentare sentimenti di vergogna, preoccupazione e senso di colpa, come anche un aumento dei livelli di stress, ansia e depressione (Bauldry, 2015; Regehr et al., 2013). Questa tendenza si è intensificata soprattutto negli ultimi anni a causa degli effetti della pandemia da COVID-19 che ha portato all'insorgenza di sentimenti di ansia e incertezza, nonché ad un peggioramento della salute mentale (Sahu, 2020). Una ridotta salute mentale è, inoltre, associata ad un minor rendimento scolastico (Sohail, 2013). Alla luce degli effetti benefici dell'auto-compassione sulla salute psicofisica, promuovere questa abilità negli studenti potrebbe essere fondamentale non solo per aumentare la loro performance scolastica (Egan et al., 2022), ma anche per superare la barriera dell'autocritica, del confronto sociale e della procrastinazione attraverso l'apprendimento di strategie cruciali per poter affrontare episodi di fallimento e di sofferenza (O'Hare e Gemelli, 2023). Infatti, gli studenti che mostrano alti livelli di auto-compassione posseggono un atteggiamento positivo verso sé stessi e sono intrinsecamente motivati dalla curiosità e dal desiderio di imparare nuove abilità e nozioni, che va ben oltre una semplice motivazione al successo che ha origine dal desiderio di migliorare e/o mantenere la propria autostima evitando il fallimento (Neff, 2003a).

Nel corso del tempo, diversi studi hanno esaminato l'effetto degli interventi di auto-compassione sul benessere degli studenti universitari, in modo particolare sull'aumento dell'autoefficacia e dell'ottimismo (Smeets et al., 2014), della soddisfazione di vita, nello sviluppo di identità (Hope et. al., 2014) e sulla riduzione di pensieri ed emozioni negative (Arimitsu, 2016; Hope et. al., 2014; Leary et al., 2007).

In particolare, nello studio di Binder et al. (2019) i ricercatori hanno proposto un intervento di auto-compassione ad un gruppo di studenti universitari al fine di aumentare la loro tendenza ad essere compassionevoli con sé stessi. Questo training prevedeva tre

sessioni distribuite nell'arco di due settimane e si basava su elementi di alcuni training già ampiamente utilizzati per aumentare il benessere degli individui come l'MSC (Neff e Germer, 2013), il CMT (Gilbert e Procter, 2006) e l'MBSR (Santorelli e Kabat-Zinn, 2009). I risultati hanno mostrato un aumento a sei mesi dall'intervento nei punteggi di auto-compassione, autoefficacia e controllo degli impulsi e una diminuzione dei livelli di ansia, depressione, auto-giudizio e pensiero negativo. Inoltre, al termine dell'intervento, molti partecipanti hanno asserito di sentirsi maggiormente sereni e capaci di affrontare le sfide quotidiane nella vita studentesca e personale. Anche un breve intervento risulta essere un metodo efficace per aumentare l'auto-compassione e il controllo percepito sulla propria vita negli studenti universitari, oltre a migliorare e mantenere la salute mentale. Analogamente Smeets et al. (2014) hanno sviluppato un intervento incentrato sull'auto-compassione della durata di tre settimane, con lo scopo di migliorare il benessere in un gruppo di studenti/esse universitari/e. L'intervento prevedeva una combinazione di discussioni, pratiche di auto-compassione (ad esempio, mettere la mano sul cuore nei momenti di difficoltà) e vari esercizi, come concentrarsi sull'identificazione del sé critico interiore e trovare modi compassionevoli per motivare sé stessi. Al termine dell'intervento, gli studenti nella condizione sperimentale hanno mostrato aumenti significativi nell'auto-compassione, nella mindfulness, nell'ottimismo e nell'autoefficacia, e una diminuzione significativa della ruminazione rispetto al gruppo di controllo. Lo studio condotto da Meredith et. al. (2013) si è concentrato sul ruolo dell'auto-compassione nel moderare le reazioni degli studenti alle difficoltà sociali e accademiche nel passaggio all'università. I partecipanti hanno compilato una scala che misurava i livelli di auto-compassione prima di iniziare l'università (*base-line*) e alla fine del primo semestre, assieme ad una serie di altre misurazioni. Gli studenti con punteggio più alto nell'auto-compassione nella base-line hanno superato meglio le difficoltà, hanno riportato una minore nostalgia di casa e una minore depressione e hanno espresso una maggiore soddisfazione per la loro decisione di frequentare l'università rispetto a coloro che hanno minori punteggi di auto-compassione. I risultati di questo studio ampliano quelli di altre ricerche precedenti che dimostrano come le persone con un alto livello di auto-compassione gestiscono le situazioni difficili e angoscianti in modo più efficace rispetto a quelle che hanno un basso livello di auto-compassione. O'Hare e Gemelli (2023) hanno confrontato l'efficacia di due differenti interventi di mindfulness su diverse

variabili di benessere e di rendimento accademico in un campione di studenti universitari. Un gruppo ha seguito un training basato sul potenziamento dell'attenzione focalizzata, in cui veniva chiesto semplicemente di portare l'attenzione sul proprio respiro e di lasciar andare altri pensieri; il secondo gruppo, invece, ha seguito un training basato sul potenziamento dell'auto-compassione, in cui i partecipanti venivano istruiti a portare l'attenzione su frasi compassionevoli come, ad esempio, "Che io possa essere felice". I training, della durata di cinque minuti per entrambi i gruppi, avevano luogo due volte a settimana prima delle lezioni, per un totale di dieci minuti per dieci settimane. Dai risultati è emerso che gli studenti che hanno partecipato al training di auto-compassione hanno riportato miglioramenti significativi a breve termine nelle variabili di benessere, regolazione emotiva e di rendimento e una riduzione nei punteggi di ansia di tratto, di anedonia e di stress percepito, rispetto al gruppo dell'attenzione focalizzata. Questo studio suggerisce che anche brevi pratiche di mindfulness incorporate all'inizio di una lezione possono migliorare il benessere degli studenti, l'attenzione e il rendimento scolastico, in modo particolare se la pratica si concentra sull'auto-compassione.

Riassumendo, le ricerche appena citate forniscono prove a sostegno del fatto che gli interventi di auto-compassione rappresentano uno strumento efficace di promozione del benessere psicofisico negli studenti e nelle studentesse, il quale si traduce in migliori risultati scolastici.

### *2.3 Training di auto-compassione on-line*

La letteratura ha considerato anche la valutazione d'efficacia degli interventi *on-line* nel promuovere l'auto-compassione sia in popolazioni cliniche che non. Di seguito verranno riportati alcuni esempi.

#### *Interventi di auto-compassione on-line su popolazioni cliniche*

Lo studio di Stevenson et al. (2019) ha fornito prove a supporto dell'efficacia di un breve intervento *on-line* su individui con un elevato livello di ansia sociale, nell'alleviare i sintomi dell'ansia sociale. Il programma, sviluppato nell'arco di due settimane, prevedeva lo svolgimento quotidiano di esercizi *on-line* allo scopo di coltivare l'auto-compassione, come ad esempio, la stesura di una lettera compassionevole dopo aver ricordato un episodio personale riferito ad un episodio sociale ansioso. Questi dati mettono in evidenza

come il ruolo dell'auto-compassione possa essere comparabile alla tecnica della ristrutturazione cognitiva nella riduzione dell'ansia sociale in tali individui. Anche una ricerca condotta da Mitchell et al. (2018) con un campione di neomamme ha dimostrato come un breve intervento *on-line* incentrato sugli elementi della terapia focalizzata sulla compassione (CFT), ha contribuito ad aumentare i livelli di auto-compassione e a diminuire i sintomi post-traumatici da stress legati all'esperienza materna. Similmente, lo studio di Lenard et al. (2020) sempre con un campione di neomamme, ha messo in luce l'efficacia di un intervento *on-line* incentrato sulla CFT, a seguito del quale è emersa una riduzione significativa dei sintomi depressivi, dello stress e dell'iper-attivazione. Il training comprendeva il libero accesso a video e suggerimenti *on-line* con lo scopo di educare e guidare le neomamme nello sviluppo dell'auto-compassione.

### *Interventi di auto-compassione on-line su popolazioni non cliniche*

Finaly-Jones et al. (2017) hanno proposto un training *on-line* per coltivare l'auto-compassione ad un campione di tirocinanti di Psicologia. L'intervento sviluppato nell'arco di sei settimane, composte da una sessione ciascuna, era incentrato sulla promozione delle competenze legate all'auto-compassione e della loro applicazione nella vita quotidiana. I risultati hanno mostrato, a seguito del programma, un aumento significativo dell'auto-compassione e della felicità e una diminuzione significativa della depressione, dello stress e delle difficoltà di regolazione delle emozioni. Questi risultati sono stati mantenuti anche a distanza di tre mesi nel *follow-up*. Risultati simili sono emersi dalla ricerca di Krieger et al. (2016), in cui un campione di partecipanti con alti livelli di autocritica e bassi livelli di auto-compassione ha preso parte ad un intervento *on-line* della durata di sette sessioni incentrato sulla Mindfulness-Based Compassionate Living (MBCL). Dai dati è emerso un aumento significativo nei livelli di auto-compassione, mindfulness, auto-rassicurazione e soddisfazione di vita e una diminuzione significativa dello stress percepito, dell'inadeguatezza e dell'odio verso sé stessi. I risultati sono stati rilevati al post-test e mantenuti nel tempo a distanza di 6 settimane con il *follow-up*. Un ulteriore studio dello stesso autore (Krieger et al., 2019) ha dimostrato l'efficacia di un intervento *on-line* incentrato anche in questo caso sulla MBCL che proponeva una guida interattiva completa di file audio, testi e un diario settimanale. Il training è stato svolto con un campione simile allo studio del precedente

evidenziando una riduzione dell'ansia, della depressione e dello stress. Tali risultati sono stati mantenuti a sei mesi di distanza dall'intervento. Inoltre, recentemente Northover et al. (2021) hanno messo in luce come un training *on-line* della durata di quattro settimane basato sulla *Compassionate Mind Training* (CMT) finalizzato a sviluppare un sé compassionevole riducendo la voce dell'autocritica attraverso svariati esercizi, fra cui il respiro ritmico clamante e la scrittura di lettere auto-compassionevoli. Alla fine del programma i risultati hanno messo in luce la sua efficacia nell'aumentare in maniera significativa i livelli di auto-compassione e del benessere e nel ridurre in maniera significativa i sentimenti di vergogna, dell'autocritica, dell'ansia, dello stress e della depressione nel gruppo che ha preso parte all'intervento rispetto al gruppo di controllo. Tali risultati sono stati mantenuti nel tempo ad un mese di distanza nel *follow-up*. Un altro recente studio di Li et al. (2021) mette in risalto come l'utilizzo della meditazione giornalieri e la promozione dell'auto-compassione in un intervento *on-line* della durata di quattro settimane, si sia dimostrato efficace nell'aumentare significativamente l'auto-compassione nella vita quotidiana riducendo in maniera significativa lo stress percepito.

L'efficacia di interventi *on-line* per promuovere l'auto-compassione è stata dimostrata anche in studi condotti in seguito alla recente pandemia COVID-19. Ad esempio, la ricerca di Preuss et al. (2021) ha evidenziato l'efficacia di un intervento di auto-compassione *on-line* sviluppato per aiutare i genitori nella gestione dello stress associato a tale situazione. L'intervento si è basato sulle pratiche della mindfulness con lo scopo di insegnare ai genitori: a riconoscere le proprie emozioni, in particolar modo quelle negative, dandole un nome e riconoscendo la sofferenza altrui (comune umanità) e a rafforzare l'autostima attraverso l'utilizzo di un discorso gentile, rassicurante e calmante per il sé (promozione dell'auto-compassione). Il training si è dimostrato efficace nel ridurre in maniera significativa lo stress dei genitori associato alla recente situazione pandemica.

In generale, questi e altri studi, forniscono risultati promettenti a favore dell'utilizzo di interventi *on-line* di auto-compassione di diversa durata, per promuovere la tendenza a rivolgersi a sé stessi nei momenti di difficoltà con gentilezza e favorire il benessere e la salute mentale della popolazione clinica e non.

## Capitolo 3 – La ricerca

### 3.1 Obiettivi e ipotesi

L'obiettivo generale della presente ricerca è quello di valutare l'efficacia di un training *on-line* incentrato sull'auto-compassione svolto allo scopo di incrementare il benessere e gli stati motivazionali funzionali in un gruppo di studenti e studentesse universitarie.

Si ipotizza che lo svolgimento di esercizi settimanali, per una durata di cinque settimane, favorisca la disposizione alla gratitudine, l'ottimismo, l'autostima e la resilienza diminuendo al contempo l'auto-critica, l'isolamento, l'ansia, e la depressione. Inoltre, si ipotizza un effetto sulla regolazione emotiva dei partecipanti con un maggiore utilizzo della strategia di rivalutazione emotiva e una diminuzione nell'uso della strategia di soppressione emotiva così come un aumento delle emozioni piacevoli e una diminuzione delle emozioni spiacevoli.

Le ipotesi di ricerca sono le seguenti:

H1: Un *aumento* per il gruppo che partecipa al training, della soddisfazione dei bisogni di base (autonomia, relazione, competenza), dell'auto-compassione, della capacità di regolazione emotiva, della disposizione alla gratitudine, dell'ottimismo, delle emozioni piacevoli, dell'autostima e della resilienza, nel tempo per effetto del training rispetto al gruppo di controllo;

H2: Una *diminuzione* per il gruppo che partecipa al training, della frustrazione dei bisogni di base (autonomia, relazione, competenza), dell'autocritica, dell'isolamento, dell'iper-identificazione, delle emozioni spiacevoli, dell'ansia e della depressione, nel tempo per effetto del training rispetto al gruppo di controllo.

### 3.2 Partecipanti

Alla presente ricerca, hanno aderito su base volontaria, un gruppo di 293 studenti/esse iscritti alla triennale e magistrale dell'Università degli studi di Padova, frequentanti i due corsi tenuti dalla prof.ssa Angelica Moè. L'età dei partecipanti del campione è compresa tra i 19 e i 39 anni ( $M= 23.7$ ;  $DS= 4.8$ ). Alla condizione di intervento hanno partecipato

170 studenti/esse iscritti alla magistrale, mentre alla condizione di controllo hanno aderito 123 studenti/esse iscritti alla triennale.

Per selezionare il campione finale sono stati inclusi solo i/le partecipanti che avevano svolto almeno quattro delle cinque attività proposte nel training e sono stati esclusi/e coloro che non avevano completato tutte e tre le misure: pre-test, post-test e *follow-up*. Pertanto, nel campione finale sono stati presi in considerazione 212 studenti/esse, 100 dei/delle quali hanno partecipato all'intervento e 112 hanno composto il gruppo di controllo.

I/le partecipanti di entrambi i gruppi hanno compilato gli strumenti riportati nel paragrafo che segue (3.3), nei tre tempi (pre-test, post-test e *follow-up*). I/le partecipanti che hanno preso parte al training, oltre a compilare gli strumenti, hanno svolto settimanalmente delle attività *on-line* incentrate sulla promozione dell'auto-compassione. Prima di prendere parte allo studio tutti i/le partecipanti hanno letto e accettato il consenso informato e sono stati informati dei mezzi, della modalità e della durata della ricerca.

### 3.3 Strumenti

#### *Basic psychological need satisfaction and frustration scale (BPNSFS)*

Il BPNSFS è un questionario *self-report* che valuta la soddisfazione e la frustrazione dei bisogni psicologici di base di competenza, autonomia e relazione definiti dalla teoria dell'autodeterminazione di Deci e Ryan (2012). In questa ricerca è stata utilizzata la versione italiana validata da Costa et al. (2018). Il BPNSFS è composto da 24 item per la valutazione della soddisfazione e frustrazione dei tre bisogni fondamentali suddivisi nel seguente modo: soddisfazione del bisogno di autonomia (item 1-4); soddisfazione del bisogno di competenza (item 5-8); soddisfazione del bisogno di relazione (item 9-12); frustrazione del bisogno di autonomia (item 13 – 16); la frustrazione del bisogno di competenza (item 17-20); la frustrazione del bisogno di relazione (item 21-24). Ai/alle partecipanti è stato chiesto di rispondere attraverso una scala Likert a 5 punti nella quale 1 equivale a “completamente in disaccordo” e 5 equivale a “completamente d'accordo”. Il punteggio totale lo si ottiene facendo la media degli item che compongono le sei dimensioni.

### *Self Compassion Scale (SCS)*

La SCS è uno strumento che misura la compassione verso sé stessi, la validazione italiana dello strumento è di Veneziani et al. (2017) e fa riferimento all'originale versione di Neff (2003b). La scala è composta da 26 item e le sei sottoscale: auto-giudizio (item 1-8-11-16-21); auto-gentilezza (item 5-12-19-26); isolamento (item 4-13-18-25); umanità comune (item 3-7-10-15); consapevolezza (9-14-17-22-23); iper-identificazione (item 2-6-20-24). Ai/alle partecipanti è stato chiesto di rispondere tramite una scala Likert a 5 punti nella quale 1 corrisponde a “quasi mai” e 5 corrisponde a “quasi sempre” in relazione al contenuto dell'item (es. “Sono critico/a e severo/a nei confronti dei miei difetti e delle mie inadeguatezze”, “Sono gentile con me stesso/a quando sto soffrendo”). Il punteggio si ottiene facendo la media degli item (4 o 5) che compongono ogni scala.

### *Emotional Regulation Questionnaire (ERQ)*

Il ERQ è un questionario progettato per misurare le differenze individuali nella regolazione emotiva. In questa ricerca è stata utilizzata la validazione italiana apportata da Balzarotti et al. (2010). Lo strumento identifica due modalità di regolazione emotiva: una adattiva denominata rivalutazione cognitiva (RC) e una disadattiva denominata soppressione espressiva (SE). Lo strumento è composto da 10 item 6 dei quali valutano la strategia della rivalutazione cognitiva (1, 3, 5, 7, 8, 10) mentre i restanti 4 quella della soppressione emotiva (2, 4, 6, 9). Ai/alle partecipanti è stato chiesto di fornire una risposta tramite una scala Likert a 7 punti in cui 1 indica “fortemente in disaccordo” e 7 indica “fortemente d'accordo” in relazione al singolo item (es. “Per sentirmi meglio, cerco di guardare le cose da una prospettiva diversa”, “Controllo le mie emozioni non esprimendole”). Il punteggio totale dello strumento è stato calcolato per entrambe le strategie (RC e SE) attraverso il calcolo della media dei punteggi di ognuna.

### *Gratitude Questionnaire (GQ)*

Il GQ è un questionario *self-report* finalizzato a misurare la disposizione alla gratitudine, in questa ricerca è stata utilizzata la versione italiana validata da Caputo (2016). Lo strumento è composto da 6 item che valutano gli aspetti della gratitudine: intensità del sentimento di gratitudine, frequenza con cui il sentimento si presenta durante la giornata, numero di volte in cui la persona si sente grata in un dato momento e relativa densità

(numero di persone verso cui si è grati rispetto ad un evento). Ai/alle partecipanti è stato chiesto di fornire una risposta tramite una scala Likert a 7 punti, in cui 1 corrisponde a “fortemente in disaccordo” e 7 corrisponde a “fortemente d'accordo”. Sono presenti degli item invertiti al fine di individuare alcune risposte contrastanti. Per calcolare il punteggio complessivo occorre fare la media delle risposte assegnate a ciascun item.

### *Life Orientation Test (LOT)*

Il LOT è il principale strumento per indagare l'ottimismo disposizionale ovvero la generale tendenza a nutrire aspettative positive oppure negative su ciò che accadrà in futuro. Lo strumento è stato validato in italiano da Giannini et al. (2008) e fa riferimento all'originale costruito da Sheier ed Carver (1985) e revisionato da Sheier, Carver e Bridges (1994). Il Test è composto da 10 item e ha una struttura a due fattori: tre item valutano l'ottimismo (1-4-10), tre item valutano il pessimismo (3-7-9) mentre i restanti quattro sono item riempitivi. Ai/alle partecipanti è stato chiesto di fornire una risposta esprimendo il grado di accordo con ciascuna affermazione (es. “Nei momenti di incertezza, di solito mi aspetto il meglio”, “Mi è difficile credere che le cose vadano a mio favore”) utilizzando una scala Likert a 5 punti dove 1 equivale a “fortemente in disaccordo” e 5 equivale a “fortemente d'accordo”. Per calcolare il punteggio occorre sommare gli item corrispondenti a ciascun fattore (es. ottimismo: 1-4-10) invertendo l'altro (es. pessimismo: 3-7-9) ed infine eseguire la media.

### *Subjective Vitality Scale (SVS)*

La SVS valuta la vitalità soggettiva, ovvero l'esperienza individuale e soggettiva di sentirsi vivi e pieni di energia. È uno strumento sviluppato da Ryan e Frederick (1997), la cui validazione in italiano è in preparazione da Moè et al. (2023), è composto da 7 item a cui ai/alle partecipanti è stato chiesto di esprimere il loro grado di accordo con una serie di affermazioni attraverso una scala Likert a 7 punti dove 1 corrisponde a “per niente vero” e 7 corrisponde a “assolutamente vero”. Il punteggio totale della scala lo si ottiene facendo la media dei punteggi avendo invertito l'item 2.

### *Scale of Positive and Negative Experience (SPANE)*

Lo SPANE valuta la componente edonica del benessere sovrapponibile al concetto di benessere soggettivo (SWB) inteso come soddisfazione per la propria vita caratterizzata

dalla prevalenza di emozioni piacevoli rispetto alle emozioni spiacevoli, validato in italiano da Giuntoli et al. (2017) e introdotto originariamente da Diener et al. (2010). Lo SPANE è composto da 12 item di cui 6 corrispondono a stati emotivi piacevoli (es. "positivo", "buono", "piacevole"), SPANE-P (1-3-5-7-10-12) e 6 a stati emotivi spiacevoli (es. "cattivo", "negativo", "spiacevole") SPANE-N (2-4-6-8-10-12). Ai/alle partecipanti è stato chiesto di fornire una risposta tramite una scala Likert a 5 punti dove 1 indica "molto raramente o mai" e 5 indica "molto spesso o sempre" in merito allo stato d'animo provato nelle quattro settimane passate. A causa della mancata corrispondenza tra i punteggi (Diener et. al., 2010) essi vanno misurati separatamente: calcolandola media degli item (1-3-5-7-9-11) si ottiene la SPANE-P mentre calcolando la media degli item (2-4-6-8-10-12) si ottiene la SPANE-N.

### *Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)*

La GAD è una scala del disturbo d'ansia generalizzato costruita e basata sui criteri diagnostici del GAD descritti all'interno del DSM-IV. È stata sviluppata da Spitzer et. al. (2006) come breve strumento per rilevare l'ansia e altri disturbi quali la fobia sociale, il disturbo da stress post-traumatico e disturbo di panico. La scala è composta da 7 item e ai/alle partecipanti è stato chiesto di fornire una risposta tramite una scala Likert a 4 punti, in base alla frequenza (nelle ultime due settimane) con cui hanno esperito il contenuto degli item (es. "Sentirsi nervoso/a, ansioso/a o teso/a", "Infastidirsi o irritarsi facilmente"), dove 0 corrisponde a "mai" e 3 corrisponde a "quasi ogni giorno". A fine questionario segue una domanda a risposta multipla che richiede di indicare quanto è stato difficile continuare a svolgere le attività di vita quotidiana in concomitanza delle situazioni sopra elencate. Il punteggio totale si ottiene facendo la media dei punteggi ottenuti nei singoli item.

### *The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)*

La RSES è uno strumento utile a valutare l'autostima globale misurando sia gli aspetti negativi che positivi relativi all'immagine del sé. La scala è stata validata in italiano da Prezza et al. (1997) e sviluppata originariamente da Rosenberg (1965). Lo strumento è composto da 10 item: gli item (1-2-4-6-7) sono relativi ad una visione positiva di sé (es. "Penso di avere un certo numero di qualità", "Sono in grado di fare le cose bene almeno

come la maggior parte delle persone”), mentre i restanti item (3-5-8-9-10) sono relativi ad un’immagine negativa di sé (es. “Sono portato a pensare di essere un vero fallimento”, “Penso di non avere molto di cui essere fiero”). Ai/alle partecipanti è stato chiesto di fornire una risposta tramite una scala Likert a 4 punti che va da 1 “fortemente in disaccordo” a 4 “fortemente d’accordo”. Per ottenere il punteggio complessivo occorre prima invertire gli item 6-7-8-9-10 e successivamente fare la media dei punteggi relativi ai singoli item.

### *The Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21)*

La DASS-21 è una scala che consente di rilevare tre costrutti: la depressione, l’ansia e lo stress. È stata utilizzata la validazione italiana (Bottesini et al., 2015) della versione breve *Depression Anxiety Stress Scales Short Version* (DASS-21; Henry & Crawford, 2005), composta da 21 item. Nella presente ricerca sono stati utilizzati gli item che fanno riferimento alla sottoscala della depressione (3-5-10-13-16-17-21) e ai/alle partecipanti è stato chiesto di fornire una risposta tramite una scala Likert a 4 punti dove 0 indica “non mi è mai capitato” e 3 indica “mi è capitato quasi sempre” in riferimento alla frequenza con cui una determinata situazione si è verificata nell’arco della settimana appena trascorsa (es. “Mi è sembrato di non poter provare alcuna sensazione positiva”, “Ho avuto la tendenza a reagire in modo eccessivo alle situazioni”). Il punteggio dello strumento si ottiene calcolando la media dei punteggi di ogni item.

### *Resilience Scale -14 (RS-14)*

La RS-14 è una versione breve, composta da 14 item, della versione originale *Resilience Scale*, composta da 25 item. La RS-14 è lo strumento più utilizzato e accurato per la valutazione della resilienza, la sua validazione in italiano è stata fatta da Callegari et al. (2016) e fa riferimento all’originale versione di Wagnild e Young (1993). Come per la *Resilience Scale* (RS), anche la resilienza misurata dalla RS-14 è positivamente associata all’autostima, al *coping* attivo, alla promozione della salute, al benessere psicologico, all’ottimismo e molte altre qualità positive ed è inversamente correlata a disperazione, depressione, ansia, esaurimento e altri eventi. La scala RS-14 è composta da 14 item che misurano la resilienza: ognuno contiene un’affermazione (es. “Di solito riesco a cavarmela in un modo o nell’altro”, “Sono amico/a di me stesso/a”); ai/alle partecipanti

è stato chiesto di fornire una risposta tramite una scala Likert a 7 punti che va da 1 “fortemente in disaccordo” a 7 “fortemente d’accordo”. Per ottenere il punteggio complessivo si esegue la media dei vari items, i punteggi più alti indicano una maggiore resilienza mentre i punteggi più bassi una minore resilienza.

### *Balanced Inventory of Desirable Responding (BIDR)*

Il BIDR è un questionario che serve a identificare la desiderabilità sociale attraverso due dimensioni: il miglioramento auto-ingannevole (SDE) e la gestione delle impressioni (IM). In questa ricerca è stata utilizzata la versione italiana validata da Bobbio e Manganelli (2011) composta da 16 items, 8 per ognuna delle due dimensioni; ai/alle partecipanti è stato chiesto di fornire una risposta tramite una scala Likert a 6 punti dove 1 coincide con “assolutamente non d'accordo” e 6 coincide con “fortemente d’accordo” (es. “Non nascondere mai gli errori”, “Dire bugie ogni tanto”). Si ottengono due punteggi finali calcolando la media dei punteggi corrispondenti alle due dimensioni: miglioramento auto-ingannevole (SDE) e la gestione delle impressioni (IM).

### *3.4 Procedura*

La ricerca è stata sviluppata nell’arco di cinque settimane in cui entrambi i gruppi hanno preso parte alla compilazione di questionari e/o partecipato allo svolgimento di attività settimanali previste dal training, interamente *on-line*. Gli studenti/esse che hanno preso parte a tale ricerca, su base volontaria e previa accettazione del consenso informato, sono stati reclutati dai due corsi coordinati dalla prof.ssa Angelica Moè. Gli studenti/esse di entrambi i gruppi, hanno ricevuto settimanalmente attraverso l’e-mail istituzionale i *link* attraverso il quale accedere alla compilazione dei questionari e/o alle attività settimanali in base alla condizione di appartenenza. A tutti/e i/le partecipanti è stato richiesto al momento della prima compilazione, l’età, il genere, il CdS, il questionario sulla desiderabilità sociale ed il numero di matricola, richiesto ad ogni successiva compilazione al fine di poter appaiare i dati nel corso delle settimane. Nella ricezione delle e-mail gli studenti/esse, di tutti i gruppi, sono stati/e invitati/e a selezionare un luogo tranquillo e confortevole nel quale poter svolgere al meglio gli esercizi e/o compilare i questionari.

Per quanto riguarda il *gruppo che ha preso parte al training on-line* incentrato sull' auto-compassione, sono state proposte delle attività mirate con cadenza settimanale al fine di promuovere l'auto-compassione nei/nelle studenti/esse. Nello specifico, in tabella (*Tabella 3.1*) sono state riportate le attività settimanali a cui i/le partecipanti hanno preso parte. Al termine di ciascuna attività è stato chiesto ai partecipanti di scrivere i propri sentimenti e riflessioni in merito all'attività appena svolta (almeno 100 parole) e riportare quali attività si vorrebbero intraprendere nei giorni successivi (almeno 20 righe).

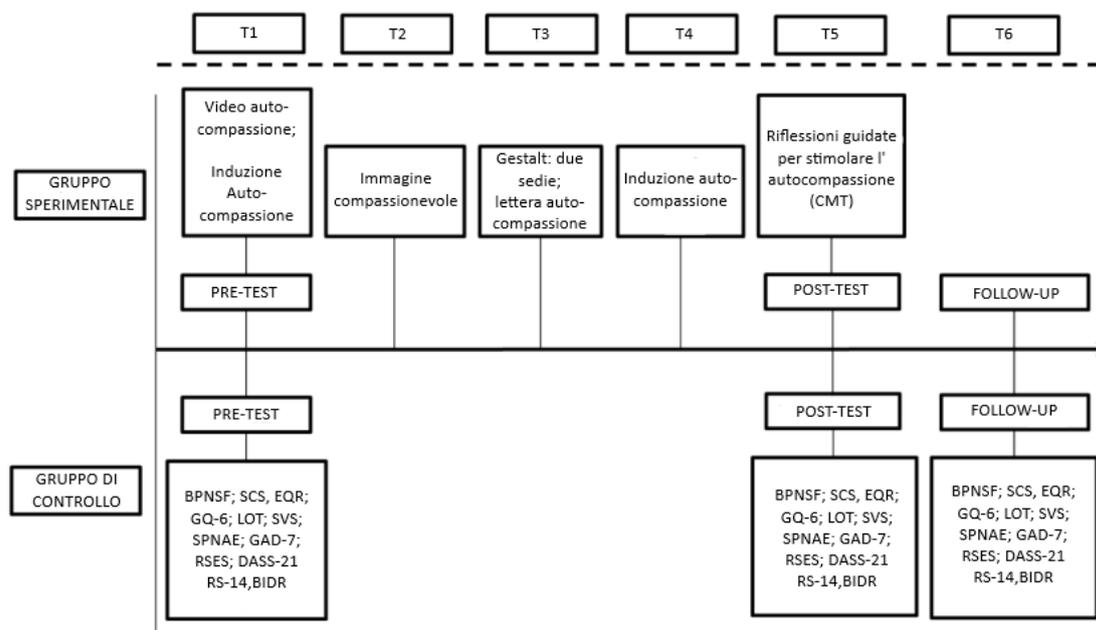
Tabella 3.1 : *Elenco delle attività settimanali previste nell'intervento di auto-compassione*

<i>Attività settimanali previste nell'intervento per aumentare l'auto-compassione</i>	
	<b>Video 'self-compassion'</b>
<b>4-6 marzo</b>	<b>'Self Compassion Induction'</b> : commentare con almeno 10 parole le sei frasi auto-compassionevoli (Adams e Leary, 2007).
<b>11-13 marzo</b>	<b>'The compassionate image'</b> : visualizzare il "perfect nurturer" (Gilbert e Irons, 2004) ed esporgli/le i propri auto-giudizi (descrivere almeno 3) per ricevere delle risposte auto-compassionevoli composte di almeno 10 parole.
<b>18-20 marzo</b>	<b>'Gestalt two chairs'</b> : immaginare che ci siano due sedie che rappresentano due diversi sé: uno autocritico e uno auto-compassionevole e sviluppare un dialogo tra queste.  Stesura <b>lettera</b> auto-compassione (100 parole).
<b>25-27 marzo</b>	<b>'Self Compassion Induction'</b> : ricordare un episodio di fallimento/insuccesso e riportare: Cosa è successo? Come è iniziata/andata a finire? Chi c'era con te? Come ti sei sentito/a? Cosa hai pensato? e avviando poi una serie di auto-riflessioni compassionevoli (Leary et al., 2007) verso sé stessi attraverso delle argomentazioni (almeno 3).
<b>1-3 aprile</b>	<b>'Compassionate Mind Training'</b> : riportare un episodio di prevaricazione/ostilità cercando di rispondere in maniera assertiva riportando delle riflessioni (almeno 3) utilizzando almeno 10 parole l'una (Gilbert e Procter, 2006).

### 3.5 Sviluppo temporale

Di seguito è stato riportato lo sviluppo temporale (Figura 3.1) della ricerca e gli strumenti somministrati per meglio comprenderla e averne una visione generale e completa.

Figura 3.1: Sviluppo temporale della ricerca



*Legenda:* BPNSFS = Basic psychological need satisfaction and frustration scale; SCS = Self Compassion Scale; ERQ = Emotional Regulation Questionnaire; GQ-6 = Gratitude Questionnaire-Six Item; LOT = Life Orientation Test; SPANE = Scale of Positive and Negative Experience; GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder 7-Item Scale; RSES = The Rosenberg Self-Esteem Scale; DASS-21 = The Depression Anxiety Stress Scales-21; RS-14 = Resilience Scale -14; BIDR = Balanced Inventory of Desirable Responding.

Come si può osservare nell'immagine, sono state riportate nei vari tempi (T1, T2, T3, T4, T5 e T6) tutte le attività proposte nel training e gli strumenti somministrati al gruppo di controllo e/o al gruppo sperimentale.

Nello specifico, per quanto riguarda il T1 ovvero la prima settimana che va dal 4 al 6 marzo (pre-test), sia al gruppo che ha partecipato all'intervento che al gruppo di

*controllo*, è stato inviato un *link* attraverso il quale è stato richiesto di compilare i questionari riportati nel paragrafo degli strumenti (3.3) e compilare anche i campi riguardanti età, genere, corso di laurea e numero di matricola, necessario per appaiare, in fase di analisi, le risposte date dai/dalle partecipanti nel corso delle cinque settimane. Solamente il *gruppo che ha preso parte all'intervento* ha ricevuto il *link* con il quale ha potuto partecipare alla prima attività settimanale, *on-line*, prevista dal training di auto-compassione ovvero la “*Self Compassion Induction*” che consiste nell'induzione dello stato di auto-compassione attraverso la visione di un video e la successiva stesura di almeno 6 frasi auto-compassionevoli. Al **T2** ovvero dalla seconda settimana, che va dall' 11 al 13 marzo, solamente il *gruppo che ha partecipato all'intervento* ha ricevuto il link grazie al quale ha preso parte alla ricerca svolgendo la seconda attività proposta nel training di auto-compassione, interamente *on-line*. In particolare, nel corso della settimana è stato proposto un esercizio denominato “*The compassionate image*” che consiste nella visualizzazione del “perfetto nutrito” (Gilbert e Irons, 2004), a cui esporre i propri auto-giudizi, almeno 3, e la conseguente immaginazione di risposte auto-compassionevoli fornite da lui/lei. Nella terza settimana che va dal 18 al 20 marzo, ovvero al **T3**, previa ricezione del link sulla propria e-mail istituzionale solamente al *gruppo che ha partecipato all'intervento*, è stato proposto un terzo esercizio incentrato sull'auto-compassione denominato “*Gestalt Two Chairs*” in cui è stato richiesto ai/alle partecipanti di immaginare due sedie che rappresentano le due parti del sé: una parte del sé auto-compassionevole e una parte autocritica cercando di sviluppare un dialogo tra le due. In questa occasione è stato chiesto ai/alle partecipanti di scrivere una lettera in cui esprimere la propria auto-compassione attraverso la stesura della “lettera compassionevole”. Al **T4**, ovvero la quarta settimana che va dal 25 al 27 marzo, sempre e solo per il *gruppo che ha preso parte all'intervento*, grazie al *link* ricevuto tramite e-mail, è stata introdotta la quarta attività da svolgere *on-line*, in cui è stato nuovamente indotto lo stato di auto-compassione chiedendo ai/alle partecipanti di ricordare un fallimento o un insuccesso e, dopo averlo messo per iscritto servendosi di domande quali: Cosa è successo? Come è iniziata/andata a finire? Chi c'era con te? Come ti sei sentito/a? e Cosa hai pensato? scrivere in merito delle riflessioni, fra cui almeno tre argomentazioni di tipo auto-compassionevoli riferite all'evento. Infine, nell'ultima settimana, **T5** che va dall'1 al 3 aprile (post-test), al *gruppo che ha partecipato all'intervento* è stata inviata tramite *link*,

la proposta dell'ultima attività prevista dal training da svolgere *on-line* al fine di promuovere l'auto-compassione denominata '*Compassionate Mind Training*'. In questa attività finale, i/le partecipanti dovevano fornire delle risposte di tipo assertivo ripensando ad una situazione di ostilità o prevaricazione in cui ci si è trovati in passato. In contemporanea all'invio del *link* contenente l'ultima attività del training da svolgere è stato inviato anche il *link* contenente tutti gli strumenti riportati nel paragrafo (3.3) compilati in precedenza nella prima settimana **T1** (pre-test), al fine di verificare l'efficacia del training *on-line* valutando i cambiamenti nelle risposte date dopo aver terminato il training **T5** (post – test). Inoltre, nella quinta settimana il *link* contenente solo gli strumenti è stato inviato anche al *gruppo di controllo* al fine di valutare ed evidenziare i cambiamenti tra coloro che avevano preso parte al training di auto-compassione *on-line* (gruppo intervento) e coloro che invece non avevano partecipato (gruppo di controllo). Al termine di ciascuna attività settimanale prevista nel training, è stato richiesto ai/alle partecipanti del *gruppo che ha preso parte all'intervento* di riportare i sentimenti e le riflessioni in merito all'attività appena svolta e delle attività che avrebbero voluto intraprendere nei giorni seguenti (almeno 100 parole). In seguito alla conclusione del training, al **T6** (*follow-up*) che va dall'1 al 5 maggio, ovvero a distanza di un mese rispetto all'ultima attività e/o compilazione dei questionari (1-3 aprile), è stato inviato un ultimo link ad *entrambi i gruppi* contenente solo gli strumenti riportati nel paragrafo (3.3) al fine di verificare se gli effetti derivanti dal training si fossero mantenuti nel tempo. Alla conclusione della ricerca ai/alle partecipanti è stato fornito un breve debriefing sono stati/e ringraziati/e per aver preso parte alla ricerca.

## Capitolo 4 – Analisi dei dati e risultati

Per verificare l'efficacia del training sono state condotte delle analisi attraverso una serie di ANCOVA 3x2 che intersecano i tre tempi di somministrazione degli strumenti (pre-test, post-test e *follow-up*) con i due gruppi (gruppo che ha partecipato all'intervento e gruppo di controllo) considerando come covariata la desiderabilità sociale.

Le variabili dipendenti prese in considerazione nell'analisi sono: la soddisfazione e la frustrazione dei bisogni psicologici di base (autonomia, relazione e competenza), le componenti dell'auto-compassione (gentilezza verso sé stessi, senso di umanità comune, consapevolezza, iper-identificazione, isolamento, auto-giudizio), la regolazione emotiva (rivalutazione cognitiva e soppressione emotiva), la disposizione alla gratitudine, l'ottimismo, la vitalità, le emozioni piacevoli e spiacevoli, l'ansia, l'autostima, la depressione e la resilienza.

### 4.1 *Analisi descrittive*

Di seguito vengono riportate le analisi descrittive per le sei sottocomponenti dell'auto-compassione: gentilezza verso sé stessi, senso di umanità comune, consapevolezza, iper-identificazione, isolamento e auto-giudizio, negli/nelle studenti/esse di entrambi i gruppi.

Nella *tabella 4.1* che segue sono stati riportati i valori medi, la deviazione standard e il range normativo ( $M \pm DS$ ) per ognuna delle sottocomponenti dell'auto-compassione, sia per il gruppo che ha preso parte all'intervento, sia per il gruppo di controllo, al pre-test.

Tabella 4.1 – Analisi descrittive dell’auto-compassione nei due gruppi (pre-test)

<b>Variabile</b>	<b>Condizione</b>	<b>M</b>	<b>DS</b>	<b>Range normativo</b>
<b>Gentilezza verso sé stessi</b>	Gruppo intervento	2.69	0.88	1.81 -3.75
	Gruppo controllo	2.41	0.86	1.55 – 3.27
<b>Auto-giudizio</b>	Gruppo intervento	3.12	1.00	2.12 – 4.12
	Gruppo controllo	3.33	1.04	2.29 – 4.37
<b>Senso di comune umanità</b>	Gruppo intervento	2.92	0.73	2.19 – 3.65
	Gruppo controllo	2.72	0.84	1.88 – 3.56
<b>Isolamento</b>	Gruppo intervento	2.76	0.94	1.82 – 3.7
	Gruppo controllo	3.23	1.06	2.17 – 4.29
<b>Consapevolezza</b>	Gruppo intervento	3.02	0.75	2.27 – 3.77
	Gruppo controllo	2.85	0.84	2.01 – 3.69
<b>Iper-identificazione</b>	Gruppo intervento	3.26	0.95	2.31 – 4.21
	Gruppo controllo	3.62	0.99	2.63 – 4.61

\*i valori riportati in tabella sono stati confrontati con quelli di riferimento presenti nell’articolo di Veneziani et al. (2017)

Osservando i valori riportati nella *Tabella 4.1* delle analisi descrittive e confrontandoli con i valori di riferimento possiamo dire che gli/le studenti/esse di entrambi i gruppi presentavano in media adeguati livelli di auto-compassione già al pre-test.

Di seguito verranno presentati i risultati dell’interazione tempo x gruppo e successivamente i risultati legati all’effetto del tempo.

#### 4.2.1 Effetto di interazione tempo x gruppo

L'effetto di interazione tempo (pre – test; post – test; *follow – up*) x gruppo (intervento e di controllo) è risultato significativo per variabili: *emozioni piacevoli* e *ansia*. Nella *tabella 4.2* che segue sono stati riportati i valori medi e gli indici statistici significativi.

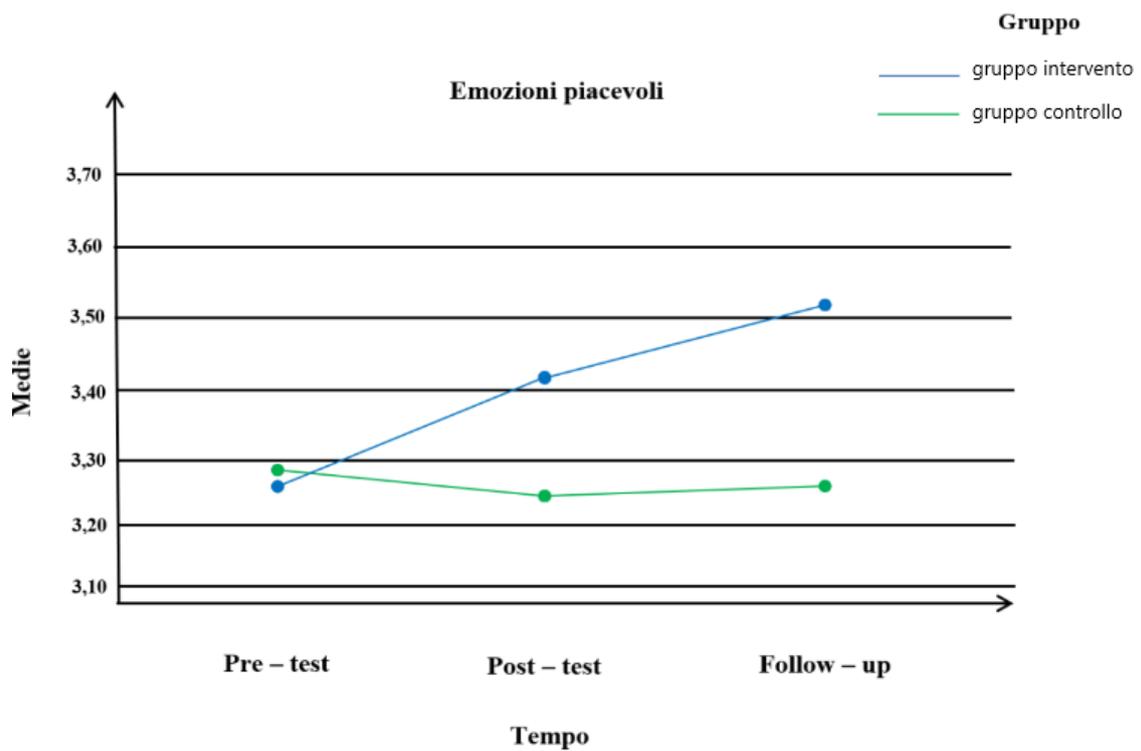
*Tabella 4.2 - Ancova 3x2: effetto di interazione tempo x gruppo su emozioni piacevoli e ansia*

<b>Variabile</b>	<b>Condizione</b>	<b>Pre-test M (DS)</b>	<b>Post-test M (DS)</b>	<b>Follow-up M (DS)</b>	<b>F e Sig.</b>	<b>Diff. sig. tra i tempi</b>
<b>Emozioni piacevoli</b>	Gruppo intervento	3.30 (0.83)	3.44 (0.71)	3.56 (0.75)	5.125 0.006	T1<T5<T6
	Gruppo controllo	3.26 (0.79)	3.22 (0.82)	3.22 (0.82)		
<b>Ansia</b>	Gruppo intervento	1.23 (0.87)	1.10 (0.73)	1.004 (0.77)	4.441 0.012	T1>T5>T6
	Gruppo controllo	1.21 (0.75)	1.11 (0.77)	1.25 (0.82)		

## Benessere ed emozioni piacevoli

Le analisi statistiche mostrano un aumento significativo per le emozioni piacevoli tra la fase di pre-test post-test e fra la fase di post-test e il *follow-up*, per il gruppo che ha preso parte all'intervento incentrato sull'auto-compassione a differenza del gruppo di controllo, questo supporta le nostre ipotesi, si veda il grafico per l'andamento (*Grafico 4.1*).

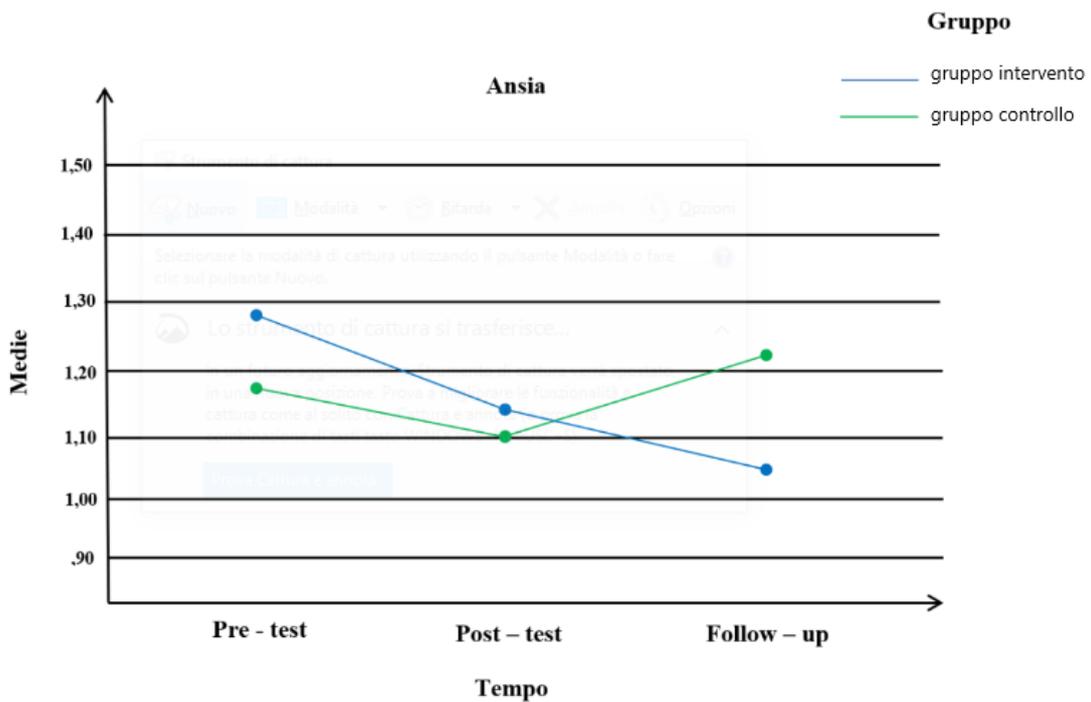
*Grafico 4.1 - Andamento nel tempo della variabile "Emozioni piacevoli" nei due gruppi*



## Ansia

Le analisi statistiche mostrano un decremento significativo dell'ansia tra pre-test e post-test e fra post-test e *follow-up* nel gruppo che ha partecipato all'intervento a differenza del gruppo di controllo. Il risultato ottenuto è in accordo con le ipotesi iniziali, si veda il grafico per l'andamento (*Grafico 4.2*).

*Grafico 4.2 - Andamento nel tempo della variabile "Ansia" nei due gruppi*



#### 4.2.2 Effetto del tempo

Dalle analisi statistiche condotte l'effetto del tempo è risultato significativo per le seguenti variabili: *soddisfazione del bisogno di relazione, frustrazione del bisogno di competenza, auto-giudizio, iper-identificazione, rivalutazione cognitiva e autostima*. Nella *tabella 4.3* che segue sono stati riportati i valori medi e gli indici statistici in seguito alle analisi condotte.

*Tabella 4.3 – Effetti significativi del tempo*

<b>Variabile</b>	<b>Pre-test</b> M (DS)	<b>Post-test</b> M (DS)	<b>Follow-up</b> M (DS)	<b>F e Sig.</b>	<b>Diff. sig. tra i tempi</b>
<b>Soddisfazione e bisogno di relazione</b>	3.66 (0.76)	3.74 (0.76)	3.63 (0.80)	5.384 0.005	T1 < T5 > T6
<b>Frustrazione e bisogno di competenza</b>	2.52 (1.08)	2.35 (1.01)	2.31 (1.01)	5.837 0.003	T1 > T5 = T6
<b>Auto-giudizio</b>	3.23 (1.03)	3.11 (1.004)	2.99 (1.02)	3.426 0.033	T1 > T5 > T6
<b>Iper-identificazione</b>	3.45 (0.98)	3.37 (0.84)	3.20 (0.95)	5.412 0.005	T1 = T5 > T6
<b>Rivalutazione cognitiva</b>	4.73 (1.03)	2.97 (0.52)	4.86 (1.10)	7.331 0.001	T1 > T5 < T6
<b>Autostima</b>	2.86 (0.58)	2.85 (0.57)	2.92 (0.58)	3.468 0.032	T1 = T5 < T6

Dal pre-test al post-test diminuiscono significativamente l'auto-giudizio e la rivalutazione cognitiva. Dal post-test *al follow-up* si mantiene una diminuzione significativa dell'auto-giudizio mentre aumentano significativamente l'autostima e la rivalutazione cognitiva. Diminuiscono significativamente l'iper-identificazione, la soddisfazione e il bisogno di relazione e la frustrazione e il bisogno di competenza, sempre dal post-test al *follow-up*.

#### 4.2.3 Covariata: *desiderabilità sociale*

La *desiderabilità sociale*, ovvero la variabile selezionata ed utilizzata nell'analisi statistica come covariata è risultata *significativa* per tutte le variabili prese in considerazione nella ricerca eccetto per le variabili: soppressione delle emozioni e disposizione alla gratitudine.

## Capitolo 5 - Discussione e conclusioni

Il presente lavoro di tesi era finalizzato ad indagare l'efficacia di un intervento di auto-compassione *on-line* rivolto a studenti/esse universitari/e.

### 5.1 Principali risultati

Dalla presente ricerca ci si aspettava che l'intervento cambiasse in primis i livelli di auto-compassione nei partecipanti evidenziandone un miglioramento grazie al training. Questo non è accaduto e una possibile spiegazione potrebbe essere attribuita al fatto che gli/le studenti/esse fossero già auto-compassionevoli inizialmente. Infatti, come si può vedere nel capitolo precedente dalle analisi descrittive (*Tabella 4.1*), i partecipanti di entrambi i gruppi presentavano in media adeguati livelli di compassione paragonati ai valori di riferimento già all'inizio dell'intervento (*pre-test*).

Dai risultati ottenuti è emerso un *aumento significativo* per le *emozioni piacevoli* in linea con la nostra prima ipotesi in cui ci si aspettava un miglioramento di tale variabile nel gruppo che ha preso parte all'intervento di auto-compassione. In linea invece con la seconda ipotesi formulata, dai risultati è emersa una *riduzione significativa* per *l'ansia* per il gruppo che ha preso parte al training di auto-compassione. Entrambi i risultati ottenuti sono stati rilevati a conclusione dell'intervento a distanza di un mese (*follow-up*) e dimostrano l'efficacia di tale training *on-line* al fine di aumentare le emozioni piacevoli e diminuire l'ansia in un gruppo di studenti/esse universitari/e. Per quanto riguarda le altre variabili prese in considerazione nella ricerca non sono emerse delle differenze significative fra coloro che hanno preso parte all'intervento e il gruppo di controllo. È possibile, dunque, affermare che l'efficacia dell'intervento *on-line* sia limitata in quanto, a seguito del training, non vi è stato un aumento dei livelli di auto-compassione.

Dalle analisi condotte sono emersi ulteriori risultati significativi, anche se non compresi fra le nostre ipotesi iniziali, legati all'effetto del tempo per le seguenti variabili: soddisfazione del bisogno di relazione, frustrazione del bisogno di competenza, auto-giudizio, iper-identificazione, rivalutazione cognitiva ed autostima. In particolare, nel tempo è emersa una *riduzione significativa* per l'auto-giudizio e la rivalutazione cognitiva dal *pre-test* al *post-test*, la quale, successivamente ha mostrato un *aumento significativo* al *follow-up*. Lo stesso trend si è verificato anche per l'autostima. È emersa, inoltre, una

*diminuzione significativa* per l'iper-identificazione, la soddisfazione del bisogno di relazione e la frustrazione del bisogno di competenza, rilevata sempre dal post-test al *follow-up*. Tali risultati che, comprendono l'intero campione, includono sia gli/le studenti/esse che hanno preso parte all'intervento *on-line* di auto-compassione e sia gli/le studenti/esse che non hanno partecipato, ovvero il gruppo di controllo; pertanto, tali effetti non possono essere attribuiti all'efficacia del training. È possibile ipotizzare che i partecipanti del gruppo di controllo, ovvero studenti/esse appartenenti al corso della prof.ssa Moè, possano aver subito un'influenza data dalla consapevolezza che la propria adesione volontaria era in merito ad uno studio incentrato sul benessere.

Infine, è emerso un effetto significativo legato alla desiderabilità sociale (presa in considerazione nelle analisi del nostro studio come covariata) per tutte le variabili, eccetto la soppressione delle emozioni e la disposizione alla gratitudine. Tale effetto ci suggerisce come le risposte dei/delle studentesse che hanno preso parte all'intervento *on-line* possano essere state influenzate da questa variabile e da ciò che essa comporta, ovvero una tendenza a fornire risposte che si credono essere socialmente accettabili.

## 5.2 *Discussione dei risultati*

Risultati simili a quelli ottenuti in questo studio sono comparabili con alcuni dei risultati emersi in altre ricerche presenti in letteratura come, ad esempio, lo studio di Dundas et al. (2017) che ha esaminato gli effetti di un intervento incentrato sull'auto-compassione della durata di due settimane che ha coinvolto un campione di studenti universitari. In linea con i nostri risultati, dallo studio citato è emersa una riduzione significativa dell'ansia in seguito all'intervento. Recentemente, uno studio condotto da Guo et al. (2020) ha evidenziato l'efficacia di un training *on-line* durato sei settimane nel ridurre significativamente i livelli di ansia in un gruppo di mamme potenzialmente a rischio di sviluppare la depressione post-partum. Tale riduzione è stata rilevata al post-test ed è stato osservato un ulteriore decremento al *follow-up*. Anche in un altro recente studio condotto da Burke et al. (2020) è emersa una riduzione significativa dell'ansia in un ampio campione di studenti universitari, a seguito di un intervento incentrato sulla promozione del benessere e dell'auto-compassione della durata di quattro settimane. Tale misura è stata rilevata fra pre-test e post-test. Risultati analoghi sono emersi anche nella ricerca condotta da Bluth et al. (2016) con un campione di studenti, in seguito ad un

intervento ispirato al programma *Mindful Self-compassion*, grazie al quale è emersa una riduzione dell'ansia rispetto al gruppo di controllo. A supporto dei nostri risultati vi è anche la ricerca di McEwan et al. (2018) in cui un campione di studenti ha potuto beneficiare degli effetti di un training incentrato sull'induzione dello stato di auto-compassione e immaginazione di scenari compassionevoli, riducendo i propri livelli di ansia dal pre-test al post-test.

Come emerso nel nostro studio e anche in altri presenti in letteratura, è stata dimostrata l'efficacia di varie tipologie di training incentrati sull'auto-compassione nell'aumentare il numero di emozioni piacevoli provate. Mantelou et al. (2017), a tal proposito, hanno condotto uno studio con un campione di 42 studenti universitari di età compresa fra i 19 e i 30 anni i quali hanno preso parte ad un intervento di auto-compassione sviluppato nell'arco di tre settimane. I risultati hanno mostrato un aumento delle emozioni piacevoli rilevato con le misure post-test solo per il gruppo che ha preso parte al training in linea con i risultati della presente ricerca. Allo stesso modo, Irons e Charles (2021) hanno condotto uno studio con un campione di 55 partecipanti compresi fra i 26 e i 78 anni (non studenti universitari). A supporto ulteriore dei nostri risultati, anche nel recente studio di Irons et al. (2021) a seguito di un training di auto-compassione della durata di otto settimane, è emerso un aumento significativo delle emozioni piacevoli, rilevato al post-test e mantenuto al follow-up.

In riferimento agli effetti significativi rilevati nel tempo nel presente studio, sono emersi alcuni risultati comparabili in altri studi presenti in letteratura come, ad esempio, nello studio di Arimitsu et al. (2016) in cui è emersa una riduzione significativa dell'auto-giudizio e dell'iper-identificazione, rilevati dal pre-test al post-test, nel gruppo che ha preso parte all'intervento incentrato sull'auto-compassione durato sette settimane, rispetto al gruppo di controllo. In tale ricerca è emerso anche un effetto del tempo che ha messo in luce, come per entrambi i gruppi, al post-test si sia rilevata una diminuzione dell'ansia.

### *5.3 Limiti dello studio*

Nella presente ricerca è possibile evidenziare un paio di limiti da tenere in considerazione. Un primo limite rilevabile riguarda la rappresentatività del campione, che limita la

generalizzabilità dei risultati. Un secondo limite riguarda il tasso di abbandono da parte degli studenti/esse, i quali non hanno completato tutte le misurazioni; infatti, la percentuale di abbandono è stata piuttosto elevata e il campione finale preso in considerazione si è ridotto del 27,6%. Una possibile spiegazione a tale limite potrebbe essere rappresentata dalla lunghezza degli esercizi che compongono il training e dallo sforzo richiesto in ognuno allo/a studente. Ciascuna attività settimanale, infatti, richiede ad ogni partecipante l'iniziale lettura della consegna (nella prima settimana anche la visione di un video) e la successiva immaginazione/riflessione inerente al tema contenuto nella consegna; segue sempre la stesura di un testo (a volte composto da frasi con un limite minimo di parole) oppure un'intera lettera (come nella terza attività). Oltre alle attività appena descritte, è richiesto a ciascun/a studente/essa di riportare in forma scritta, ulteriori riflessioni personali in merito a quanto appena svolto, nonché, esplicitare le attività che si desidererebbe svolgere nei giorni successivi.

#### *5.4 Spunti per ricerche future*

Alcuni spunti per le ricerche future potrebbero partire dal tentativo di superare i limiti evidenziati in questo studio. Per aumentare la generalizzabilità dei risultati si potrebbe estendere lo studio a dei/delle partecipanti al di fuori del contesto scolastico e/o universitario. Al fine di ridurre il tasso di abbandono si potrebbero apportare delle modifiche alle attività proposte nel training cercando di rendere più "leggeri" gli esercizi settimanali riducendo, ad esempio, il numero di parole minime da scrivere o inserendo la possibilità di valutare l'attività appena svolta (questionario, video proposti, spazio di riflessione) fornendo un *feedback*, questo darebbe la possibilità di apportare cambiamenti al training migliorandolo. Inoltre, durante o al termine dello svolgimento delle attività si potrebbero introdurre delle curiosità (ad esempio, sui benefici che potrebbero derivare dal corretto svolgimento dell'attività, o curiosità pertinenti all'attività in questione) al fine di stimolare la motivazione e la volontà di proseguire con la partecipazione allo studio.

In ricerche future, si potrebbe pensare di far svolgere anche al gruppo di controllo un'attività alternativa: come fatto da Kilmecki et al. (2014), si potrebbe pensare di utilizzare un training focalizzato sul potenziamento della memoria, oppure, come fatto da McEwan et al. (2018) si potrebbero proporre delle sessioni composte da esercizi di rilassamento (respirazione lenta, il rilassamento muscolare e l'immaginazione o il ricordo

di un'esperienza positiva). L'attività alternativa dovrebbe essere della stessa durata del gruppo dell'intervento e nella stessa modalità per entrambi i gruppi: *on-line* o frontale, per semplificare la realizzazione dell'intervento (Hasselberg e Ronnlund, 2020). Potrebbe essere interessante in futuro, considerare di far svolgere delle attività di gruppo rispetto ad attività singole, in letteratura infatti è emerso come l'efficacia del training aumenti se l'intervento è svolto in gruppo, si veda la metanalisi di Ferrari et al. (2019).

Infine, per quanto riguarda l'efficacia del training, si potrebbero inserire delle *booster session* per valutare il miglioramento e il mantenimento nel tempo degli effetti benefici derivanti dall'intervento, posticipando il *follow-up* in un periodo più lungo rispetto a quello del presente studio.

## Bibliografia

- Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6, 444–454.
- (\* ) Arch, J. J., Brown, K. W., Dean, D. J., Landy, L. N., Brown, K. D., & Laudenslager, M. L. (2014). Self-compassion training modulates alpha-amylase, heart rate variability, and subjective responses to social evaluative threat in women. *Psychoneuroendocrinology*, 42, 49–58.
- Arimitsu, K. (2016). The effects of a program to enhance self-compassion in Japanese individuals: A randomized controlled pilot study. *The Journal of Positive Psychology*, 11(6), 559–571.
- Athanasakou, D., Karakasidou, E., Pezirkianidis, C., Lakioti, A., Stalikas, A., & others. (2020). Self-compassion in clinical samples: A systematic literature review. *Psychology*, 11(02), 217.
- (\* ) Balzarotti, S., John, O. P. e Gross, J. J. (2010). An Italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European journal of psychological assessment*, Vol. 26(1):61–67.
- Barlow, M. R., Turow, R. E. G., & Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child abuse & neglect*, 65, 37–47.

- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology, 15*(4), 289–303.
- Bauldry, S. (2015). Variation in the protective effect of higher education against depression. *Society and mental health, 5*(2), 145–161.
- Beaumont, E., Durkin, M., McAndrew, S., & Martin, C. R. (2016). Using compassion focused therapy as an adjunct to trauma-focused CBT for fire service personnel suffering with trauma-related symptoms. *The Cognitive Behaviour Therapist, 9*, e34.
- Berking, M., Whitley, B., Berking, M., & Whitley, B. (2014). Emotion regulation: Definition and relevance for mental health. *Affect Regulation Training: A Practitioners' Manual, 5–17*.
- Binder, P.-E., Dundas, I., Stige, S. H., Hjeltnes, A., Woodfin, V., & Moltu, C. (2019). Becoming aware of inner self-critique and kinder toward self: A qualitative study of experiences of outcome after a brief self-compassion intervention for university level students. *Frontiers in psychology, 10*, 2728.
- Bluth, K., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence, 57*, 108–118.
- Bluth, K., Gaylord, S. A., Campo, R. A., Mullarkey, M. C., & Hobbs, L. (2016). Making friends with yourself: A mixed methods pilot study of a mindful self-compassion program for adolescents. *Mindfulness, 7*, 479–492.

- (\*) Bobbio, A., & Manganelli, A. M. (2011). Measuring social desirability responding. A short version of Paulhus' BIDR 6. *Testing, Psychometrics Methodology in Applied Psychology, 18*(2), 117–135.
- (\*) Bottesi, G., Ghisi, M., Altoè, G., Conforti, E., Melli, G., & Sica, C. (2015). The Italian version of the Depression Anxiety Stress Scales-21: Factor structure and psychometric properties on community and clinical samples. *Comprehensive psychiatry, 60*, 170–181.
- Breines, J. G., Thoma, M. V., Gianferante, D., Hanlin, L., Chen, X., & Rohleder, N. (2014). Self-compassion as a predictor of interleukin-6 response to acute psychosocial stress. *Brain, behavior, and immunity, 37*, 109–114.
- Burke, A. S., Shapero, B. G., Pelletier-Baldelli, A., Deng, W. Y., Nyer, M. B., Leathem, L., Namey, L., Landa, C., Cather, C., & Holt, D. J. (2020). Rationale, methods, feasibility, and preliminary outcomes of a transdiagnostic prevention program for at-risk college students. *Frontiers in Psychiatry, 10*, 1030.
- (\*) Callegari, C., Bertù, L., Lucano, M., Ielmini, M., Braggio, E., & Vender, S. (2016). Reliability and validity of the Italian version of the 14-item Resilience Scale. *Psychology Research and Behavior Management, 277–284*.
- (\*) Caputo, Andrea (2016). Italian translation and validation of the GQ-6. *International Journal of Wellbeing, 6*(2), 80–92.
- (\*) Costa, S., Ingoglia, S., Inguglia, C., Liga, F., Lo Coco, A., & Larcan, R. (2018). Psychometric evaluation of the basic psychological need satisfaction and

- frustration scale (BPNSFS) in Italy. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 51(3), 193–206.
- Crocker, J., & Park, L. E. (2004). *The Costly Pursuit of Self-Esteem*. *Psychological Bulletin*, 130(3), 392–414.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1995). Human autonomy: The basis for true self-esteem. *Efficacy, agency, and self-esteem*, 31–49.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Self-determination theory. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (pp. 416–436)
- Diedrich, A., Burger, J., Kirchner, M., & Berking, M. (2017). Adaptive emotion regulation mediates the relationship between self-compassion and depression in individuals with unipolar depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 247–263.
- (\*) Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social indicators research*, 97, 143–156.
- Dundas, I., Binder, P.-E., Hansen, T. G., & Stige, S. H. (2017). Does a short self-compassion intervention for students increase healthy self-regulation? A randomized control trial. *Scandinavian journal of psychology*, 58(5), 443–450.
- Egan, H., O'hara, M., Cook, A., & Mantzios, M. (2022). Mindfulness, self-compassion, resiliency and wellbeing in higher education: A recipe to increase

- academic performance. *Journal of Further and Higher Education*, 46(3), 301–311.
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10, 1455–1473.
- Finlay-Jones, A., Kane, R., & Rees, C. (2017). Self-compassion online: A pilot study of an internet-based self-compassion cultivation program for psychology trainees. *Journal of Clinical Psychology*, 73(7), 797–816.
- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S., & Kane, R. T. (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PloS one*, 10(7), e0133481.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current directions in psychological science*, 9(4), 115–118.
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856–867.
- (\*) Giannini, M., Schuldberg, D., Di Fabio, A., & Gargaro, D. (2008). Misurare l'ottimismo: Proprietà psicometriche della versione Italiana del Life Orientation Test—Revised (LOT-R) [Measuring optimism: Psychometric properties of the Italian version of the Life Orientation Test—Revised (LOT-R)]. *Counseling: Giornale Italiano di Ricerca e Applicazioni*, 1(1), 73–84.

- Gilbert, P. (2009a). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199–208.
- (\* Gilbert, P. (2009b). *The compassionate mind*. Robinson.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6–41.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2004). A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*, 12(4), 507–516.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263–325).
- Gilbert, P., & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders*, 1, 195–214.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353–379.
- (\* Giuntoli, L., Ceccarini, F., Sica, C., & Caudek, C. (2017). Validation of the Italian Versions of the Flourishing Scale and of the Scale of Positive and Negative Experience. *Sage Open*, 7(1), 2158244016682293.

- (\*) Goldstein, J., & Kornfield, J. (1987). *Seeking the Heart of Wisdom* (Boston, MA: Shambala).
- (\*) Goleman, D., & Goleman, T. (2001). Emotional alchemy: How the mind can heal the heart. *Harmony Book: New York*.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41–54.
- Greenberg, L. S., Watson, J. C., & Goldman, R. (1998). Process-experiential therapy of depression. In L. S. Greenberg, J. C. Watson, & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 227–248).
- Guo, L., Zhang, J., Mu, L., & Ye, Z. (2020). Preventing postpartum depression with mindful self-compassion intervention: A randomized control study. *The Journal of nervous and mental disease*, 208(2), 101–107.
- Hanna Preuss;Klara Capito;Rahel Lea van Eickels;Martina Zemp;David Raphael Kolar; (2021). Cognitive reappraisal and self-compassion as emotion regulation strategies for parents during COVID-19: An online randomized controlled trial . *Internet Interventions*, 24 (2021), 100388.
- Hasselberg, A., & Rönnlund, M. (2020). Cultivating self-kindness and attention to the present moment in the young: A pilot-study of a two-week internet-delivered mindfulness and self-compassion program. *Cogent Psychology*, 7(1), 1769807.

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy* (p. 6). New York: Guilford press.
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*, *44*(2), 227–239.
- Hope, N., Koestner, R., & Milyavskaya, M. (2014). The role of self-compassion in goal pursuit and well-being among university freshmen. *Self and identity*, *13*(5), 579–593.
- Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *10*(2), 215–235.
- Irons, C., & Heriot-Maitland, C. (2021). Compassionate mind training: An 8-week group for the general public. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, *94*(3), 443–463.
- (\*) James, W. (1890). *The principles of psychology*. Chicago: Encyclopaedia Britannica. *Original work published*.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*, 144–156.
- Kelman, A. R., Evare, B. S., Barrera, A. Z., Muñoz, R. F., & Gilbert, P. (2018). A proof-of-concept pilot randomized comparative trial of brief Internet-based compassionate mind training and cognitive-behavioral therapy for perinatal

- and intending to become pregnant women. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(4), 608–619.
- Kernis, M. H. (2005). Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self-esteem in psychological functioning. *Journal of personality*, 73(6), 1569–1605.
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, 48(6), 778–792.
- Krieger, T., Martig, D. S., van den Brink, E., & Berger, T. (2016). Working on self-compassion online: A proof of concept and feasibility study. *Internet interventions*, 6, 64–70.
- Krieger, T., Reber, F., von Glutz, B., Urech, A., Moser, C. T., Schulz, A., & Berger, T. (2019). An internet-based compassion-focused intervention for increased self-criticism: A randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 50(2), 430–445.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887.
- (\*) Lee, D. A. (2005). The perfect nurturer: A model to develop a compassionate mind within the context of cognitive therapy. In *Compassion* (pp. 326–351).

- Lee, E. E., Govind, T., Ramsey, M., Wu, T. C., Daly, R., Liu, J., Tu, X. M., Paulus, M. P., Thomas, M. L., & Jeste, D. V. (2021). Compassion toward others and self-compassion predict mental and physical well-being: A 5-year longitudinal study of 1090 community-dwelling adults across the lifespan. *Translational psychiatry, 11*(1), 397.
- Lennard, G. R., Mitchell, A. E., & Whittingham, K. (2021). Randomized controlled trial of a brief online self-compassion intervention for mothers of infants: Effects on mental health outcomes. *Journal of Clinical Psychology, 77*(3), 473–487.
- Li, Y., Hu, Y., Yang, W., & Wang, Y. (2021). Daily interventions and assessments: The effect of online self-compassion meditation on psychological health. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 13*(4), 906–921.
- (\*) Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy, 33*(3), 335–343.
- Mantelou, A., & Karakasidou, E. (2017). The effectiveness of a brief self-compassion intervention program on self-compassion, positive and negative affect and life satisfaction. *Psychology, 8*(4), 590–610.
- Mayhew, S. L., & Gilbert, P. (2008). Compassionate mind training with people who hear malevolent voices: A case series report. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 15*(2), 113–138.

- McEwan, K., Elander, J., & Gilbert, P. (2018). Evaluation of a web-based self-compassion intervention to reduce student assessment anxiety. *Interdisciplinary Education and Psychology, 2*(1), 1–24.
- Mitchell, A. E., Whittingham, K., Steindl, S., & Kirby, J. (2018). Feasibility and acceptability of a brief online self-compassion intervention for mothers of infants. *Archives of women's mental health, 21*, 553–561.
- Moore, P. (2008). Introducing mindfulness to clinical psychologists in training: An experiential course of brief exercises. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 15*, 331–337.
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity, 2*(2), 85–101.
- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology, 74*, 193–218.
- (\*) Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity, 2*(3), 223–250.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology, 69*(1), 28–44.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality, 41*(1), 139–154.

- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of personality*, 77(1), 23–50.
- (\*) Neff, K., & Germer, C. (2010). *Teaching the Mindful Self-Compassion Program: A Guide for Professionals* (Guilford Press).
- Neff, K., & Germer, C. (2017). Self-compassion and psychological. *The Oxford Handbook of Compassion Science*. c, 21, 371–390.
- Northover, C., Deacon, J., King, J., & Irons, C. (2021). Developing self-compassion online: Assessing the efficacy and feasibility of a brief online intervention. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 6(4), 1–29.
- O’Hare, A. J., & Gemelli, Z. T. (2023). The effects of short interventions of focused-attention vs. Self-compassion mindfulness meditation on undergraduate students: Evidence from self-report, classroom performance, and ERPs. *PloS one*, 18(1), e0278826.
- (\*) Prezza, M., Trombaccia, F. R., & Armento, L. (1997). La scala dell’autostima di Rosenberg: Traduzione e validazione Italiana. [The Rosenberg Self-Esteem Scale: Italian translation and validation.]. *Giunti Organizzazioni Speciali*, 223, 35–44.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757–761.

- Regehr, C., Glancy, D., & Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of affective disorders, 148*(1), 1–11.
- (\*) Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale. *Journal of Religion and Health*.
- Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of personality, 65*(3), 529–565.
- Sahu, P. (2020). Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): Impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus, 12*(4).
- Salmon, P. G., Santorelli, S. F., Sephton, S. E., & Kabat-Zinn, J. (2009). Intervention elements promoting adherence to mindfulness-based stress reduction (MDSR) programs in a clinical behavioral medicine setting. In *The handbook of health behavior change*, 3rd ed. (pp. 271–286).
- (\*) Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality, 9*(3), 185–211.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology, 4*(3), 219.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A

- reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*, 67(6), 1063.
- Scoglio, A. A., Rudat, D. A., Garvert, D., Jarmolowski, M., Jackson, C., & Herman, J. L. (2018). Self-compassion and responses to trauma: The role of emotion regulation. *Journal of interpersonal violence*, 33(13), 2016–2036.
- Shapira, L. B., & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology*, 5(5), 377–389.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International journal of stress management*, 12(2), 164.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and education in professional psychology*, 1(2), 105.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical psychology*, 62(3), 373–386.
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of clinical psychology*, 70(9), 794–807.
- Sohail, N. (2013). Stress and academic performance among medical students. *J Coll Physicians Surg Pak*, 23(1), 67–71.

- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of internal medicine*, *166*(10), 1092–1097.
- Stevenson, J., Mattiske, J. K., & Nixon, R. D. (2019). The effect of a brief online self-compassion versus cognitive restructuring intervention on trait social anxiety. *Behaviour research and therapy*, *123*, 103492.
- Suh, H., & Jeong, J. (2021). Association of self-compassion with suicidal thoughts and behaviors and non-suicidal self injury: A meta-analysis. *Frontiers in psychology*, *12*, 633482.
- Svendsen, J. L., Kvernenes, K. V., Wiker, A. S., & Dundas, I. (2017). Mechanisms of mindfulness: Rumination and self-compassion. *Nordic Psychology*, *69*(2), 71–82.
- Terry, M. L., Leary, M. R., & Mehta, S. (2013). Self-compassion as a buffer against homesickness, depression, and dissatisfaction in the transition to college. *Self and Identity*, *12*(3), 278–290.
- Toole, A. M., & Craighead, L. W. (2016). Brief self-compassion meditation training for body image distress in young adult women. *Body image*, *19*, 104–112.
- Veneziani, C. A., Fuochi, G., & Voci, A. (2017). Self-compassion as a healthy attitude toward the self: Factorial and construct validity in an Italian sample. *Personality and Individual Differences*, *119*, 60–68.

- (\*) Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric. *Journal of nursing measurement, 1*(2), 165–17847.
- Welp, L. R., & Brown, C. M. (2014). Self-compassion, empathy, and helping intentions. *The Journal of Positive Psychology, 9*(1), 54–65.
- Whelton, W. J., & Greenberg, L. S. (2005). Emotion in self-criticism. *Personality and individual differences, 38*(7), 1583–1595.
- (\*) Wispe, L. (1991). *The psychology of Sympathy*. Plenum Press, New York & London.
- Yela, J. R., Crego, A., Buz, J., Sánchez-Zaballos, E., & Gómez-Martínez, M. Á. (2022). Reductions in experiential avoidance explain changes in anxiety, depression and well-being after a mindfulness and self-compassion (MSC) training. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 95*(2), 402–422.
- Yela, J. R., Crego, A., Gómez-Martínez, M. Á., & Jiménez, L. (2020). Self-compassion, meaning in life, and experiential avoidance explain the relationship between meditation and positive mental health outcomes. *Journal of Clinical Psychology, 76*(9), 1631–1652.
- Yip, V. T., & Tong MW, E. (2021). Self-compassion and attention: Self-compassion facilitates disengagement from negative stimuli. *The Journal of Positive Psychology, 16*(5), 593–609.
- (\*) = opera non direttamente consultata

## Ringraziamenti

La prima persona che ci tengo particolarmente a ringraziare è mio padre, *Colautti Pierino*. Sin dall'inizio del mio percorso universitario, si è dimostrato essere una figura di supporto che ha contribuito in modo importante nel darmi la forza di sostenere le sfide accademiche. Si è sempre impegnato nell'aiutarmi a mantenere il focus sugli obiettivi non dimenticandosi mai di mandarmi un messaggio, puntualmente la mattina del giorno in cui avrei avuto l'esame. I suoi gesti e le sue azioni mi hanno insegnato l'importanza e il valore del perseguire un obiettivo, piccolo o grande che sia, portandolo a termine senza fermarsi di fronte agli ostacoli lungo il cammino. Grata di aver avuto l'opportunità di condividere insieme a mio padre, questo percorso universitario fino alla sua scomparsa nel 2021, è con immenso piacere che lo porto a termine dedicandogli questa grande vittoria, oggi, nel 2023. Sono sicura che saresti fiero di me e ti rallegreresti nel raccogliere i frutti di quanto hai seminato. Tutto questo lo dedico a te. Grazie papà!

Desidero ringraziare di cuore mia mamma, *Diez Maria Chiara*. Mi sei sempre stata accanto in questo percorso, seppur non in prima persona ma facendo da pilastro e porto sicuro, confidando in me e nelle mie capacità di portare autonomamente a termine l'obiettivo. Ti sei sempre dimostrata pronta e disponibile nel darmi il tuo aiuto, in ogni modo possibile, ogni qualvolta ne avessi bisogno. Nonostante le difficoltà condivise che abbiamo incontrato lungo il percorso, sono davvero fiera della versione di me stessa che sono oggi, grazie anche a te, e orgogliosa di poter condividere questo meraviglioso e sudato traguardo insieme. Grazie di cuore mamma!

Un'altra persona che ci tengo molto a ringraziare è *Mecchia Alessia*, mia carissima amica e compagna di viaggio sin dal primo anno di Università, in cui ci siamo conosciute. Fin dal principio ti sei dimostrata essere una persona di grande cuore e, condividere il percorso universitario e non solo, dapprima in comune presso l'Università di Trieste e successivamente separato presso l'Università di Padova, insieme a te è stata davvero una gioia immensa. Sei stata e sei per me un'amica e una risorsa preziosa che ha saputo starmi vicino nei momenti di difficoltà sia accademica che non, dimostrandomi il valore della tua persona. La tua presenza è stata di grande rilievo nel portare a termine questo mio percorso, soprattutto di recente e, senza di te, non sarebbe stato lo stesso, grazie di cuore Alessia.

Desidero ringraziare molto anche le persone che soprattutto negli ultimi tempi mi sono state particolarmente vicino e mi hanno spronato a concludere questo percorso nel migliore dei modi possibili. Ci tengo a ringraziare di cuore il mio compagno *Ndreu Luis* per aiutarmi ogni giorno ad essere la versione migliore di me stessa e per avermi fatto vedere la luce, dopo un periodo buio, che mi ha permesso di rimettermi in piedi e correre con tutta la forza verso il traguardo. Grazie di cuore amore mio, senza di te e la tua famiglia, in particolar modo tua mamma *Ndreu Rregijna* tutto questo non sarebbe stato possibile! Un ringraziamento speciale anche alla nostra futura figlia *Miasoleil* che mi ha accompagnata negli ultimi esami aiutandomi a prendere il massimo e che assiste da una posizione privilegiata, alla mia laurea oggi, ti voglio bene figlia mia!

Infine, ma non per importanza, desidero ringraziare me stessa per aver tenuto duro nonostante gli importanti cambiamenti di vita affrontati in questi ultimi anni e aver concluso al meglio questo percorso. Sono fiera di aver dimostrato a me stessa la mia resilienza e il mio desiderio di adattarmi al cambiamento, migliorando, soprattutto grazie alle situazioni difficili che mi si presentano. Sono grata di essermi circondata delle persone giuste che mi supportano rendendo la mia vita migliore ogni giorno e che mi hanno permesso di arrivare fino a dove sono oggi. Grazie *Sara Gioia Colautti*, per aver creduto in te e per esserti dimostrata così forte, ancora una volta, più di quello che pensavi. Non smettere mai di credere in te stessa e potrai fare ciò che desideri!